

Oraler Lichen planus bei Kindern

Linda Daume¹⁾; Constance Kreis¹⁾; Mona Jaber ¹⁾; Johannes Kleinheinz¹⁾

1) Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Fallbericht

Ein 6-jähriger Patient wurde zur Abklärung der Mundschleimhautveränderung aus der Dermatologie überwiesen. Der Patient hat einen nachgewiesenen kutanen Lichen ruber, der bereits topisch und systemisch mit Cortison therapiert wurde. Intraoral zeigte sich eine retikuläre Streifung an der Oberlippeninnenseite und eine Hyperpigmentierung der attached Gingiva. Aufgrund der Beschwerdefreiheit erfolgte keine Therapie, eine regelmäßige Verlaufskontrolle wurde empfohlen.



Abb. 1: Schlussbiss Zahnreihe rechts



Abb. 2: Schlussbiss frontal



Abb. 3: Schlussbiss Zahnreihe links



Abb. 4a-b.: Oberlippeninnenseite



Abb. 4a-b.: Oberlippeninnenseite

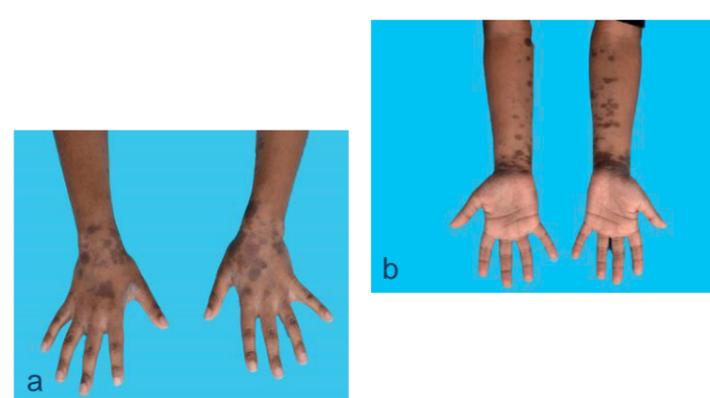


Abb. 5a-b: Hände und Unterarme

Diskussion

Der orale Lichen planus (OLP) ist eine chronische Autoimmunerkrankung der Schleimhäute, deren genaue Ätiologie unbekannt ist. Die Diagnose wird auf der Grundlage klinischer und histopathologischer Befunde gestellt.

OLP ist bei Kindern sehr selten, die Prävalenz bei Erwachsenen liegt bei 0,5-2% der Allgemeinbevölkerung und < 2-3% der Gesamtzahl sind Kinder (1). OLP betrifft bevorzugt Kinder im asiatischen Raum und weist häufig eine positive Familienanamnese auf (2).

Für die geringe Häufigkeit bei Kindern werden verschiedene Aspekte diskutiert: allgemein geringere Inzidenz von System-, - und Autoimmunerkrankungen, geringeres Stressniveau und weniger Symptome als bei Erwachsenen (2).

Der kutane LP ist durch gerötete, polygonale Papeln mit scharfer Begrenzung, die zu Plaques konfluieren können, gekennzeichnet.

Prädilektionsstellen sind die Beugeseiten der Handgelenke, Kniebeugen und Unterschenkel. Intraoral ist das klinische Erscheinungsbild vielfältig, typisch ist die weißliche „Wickham“-Streifung.

Da OLP als orale, potenziell bösartige Erkrankung mit einer malignen Transformationsrate von 1-2 % bei Erwachsenen gilt, ist eine rechtzeitige Diagnose und Therapie obligat (3). Dies gilt umso mehr für pädiatrische Patienten, bei denen das maligne Potenzial unbekannt ist.

Kinder mit retikulärem OLP, die asymptomatisch sind, werden in der Regel nur beobachtet. Eine Behandlung wird im Allgemeinen bei Patienten empfohlen, die Symptome haben oder wenn die Läsionen ulzeriert oder erodiert sind (4).

Zusammenfassung

Obwohl OLP bei Kindern als selten gilt, sollten Behandler bei einer nicht abwischbaren weißen Läsion Lichen planus als mögliche Differentialdiagnose berücksichtigen. Eine langfristige und regelmäßige Verlaufskontrolle muss erfolgen. Im Allgemeinen scheint die Prognose des oralen Lichen planus im Kindesalter jedoch günstiger zu sein.

Referenzen und Kontakt

- (1) Gupta, S., Mahajan, A., Garg, R., & Ghosh, S. (2022). Childhood oral lichen planus: a case series with review of literature. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 23(2), 341-353.
- (2) Laeijendecker, R., Van Joost, T., Tank, B., Oranje, A. P., & Neumann, H. M. (2005). Oral lichen planus in childhood. *Pediatric dermatology*, 22(4), 299-304.
- (3) Warnakulasuriya, S. (2020). Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral oncology*, 102, 104550.
- (4) Spirito, F., Caponio, V. C. A., Lo Muzio, E., Campisi, G., Santarelli, A., Lo Russo, L., ... & Leuci, S. (2023). Oral lichen planus in children: An Italian case series. *Pediatric Dermatology*.