

ANALISI CLINICO-SINTOMATOLOGICA COMPARATIVA NEL TRATTAMENTO PALLIATIVO DEL LICHEN ORALE ATROFICO EROSIVO IN FASE SUB-ACUTA

Vicidomini R*, Bombeccari GP*, De Biase M*, Pallotti F**, Spadari F* - **X° Congr. Naz.le SIPMO – Trieste Ottobre 2009**

*Dipart. di Scienze Chirurgiche Ricostruttive e Diagnostiche-Università degli Studi di Milano – Amb.di Patologia e Medicina Orale-Fond. IRCCS Osp.le Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena Milano

**Unità Operativa di Anat. Patol. Fond. IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena Milano.

OBIETTIVI: Il trattamento palliativo del lichen planus orale atrofico-erosivo (LPOAE), in supporto alle terapie immunomodulanti topiche e sistemiche, rientra nel panorama del controllo clinico e sintomatologico nelle fasi sub-croniche. Lo scopo dello studio preliminare è stato quello di valutare comparativamente l'efficacia clinico-terapeutica di una soluzione topica denominata (Mucosyte[®]) rispetto a un sostituto salivare in gel a base di enzimi Oralbalance[®]), utilizzati singolarmente nelle interfasi di remissione erosiva. **MATERIALI E METODI:** è stato effettuato uno studio randomizzato a doppio cieco relativamente a una casistica di 30 pazienti (17 femmine e 13 maschi) affetti da LPOAE, dal Gennaio 2008 al Aprile 2009. La casistica è stata suddivisa in 3 gruppi di 10 soggetti ciascuno, tutti precedentemente trattati, con identica posologia, mediante corticosteroidi a base di clobetasolo propionato topico allo 0,05% associato a miconazolo topico al 2%. Per tutti i gruppi (gruppo A=Mucosyte[®], gruppo B=Oral Balance[®], gruppo C=Placebo) era istituita la posologia, con quantità nota, di 3 applicazioni/die per 4 settimane. **RISULTATI:** I dati clinici registravano una maggior stabilizzazione delle lesioni atrofico-erosive, in particolare nelle regioni gengivali nei pazienti dei gruppi A e B, mentre la VAS riferita depondeva per un miglior controllo della sintomatologia locale nel gruppo A, in particolare durante l'alimentazione. Nel gruppo C non si rilevavano elementi di miglioramento sia clinicamente che in riferimento alla scala VAS. **CONCLUSIONI:** IL complesso polienzimatico salivare in gel, potrebbe supportare l'ipotesi un miglioramento dell'ecosistema orale e di una coadiuvante funzione inibitoria della proliferazione batterica crevicolare, responsabile dei quadri di gengivite erosiva ed atrofica spesso associati al LPOAE. Il composto trivalente attivo nel Mucosyte[®], in grado di permeare le mucose orali, sembra essere alla base di un rilevante grado di riduzione della sintomatologia, soprattutto nelle fasi di maggior stimolo meccanico dei tessuti. Pertanto, i dati emersi in questo studio suggeriscono la potenziale azione positiva nell'uso singolo dei composti testati, derivante dalle proprietà intrinseche delle molecole, entrambi attive verso variabili patogenetiche distinte nei quadri di LPOAE. Studi futuri potranno analizzare nel tempo l'azione singola e combinata dei due composti testati, quale efficace supporto terapeutico del LPOAE.