




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



PRÉ-TEST

Lichen plan buccal érosif

Erosive oral lichen planus

QUESTIONS

Cendras J, Bonnetblanc JM. Lichen plan buccal érosif. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2008), doi:10.1016/j.annder.2008.06.015.

Question 1.— Le lichen plan buccal (LPB) familial est de survenue plus précoce, d'évolution plus longue et de présentation clinique plus sévère, en particulier dans une forme érosive (LPBE).

- a. Vrai
- b. Faux

Question 2.— Les facteurs irritatifs locaux liés aux amalgames dentaires sont impliqués dans l'apparition de lésions lichénoïdes sur les muqueuses buccales en regard, sous la forme en particulier de lésions hypertrophiques et pigmentées en particulier hypertrophiques et pigmentées.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 3.— Toute la cavité buccale peut être atteinte, mais la région sub-linguale, le palais et les gencives sont davantage épargnés.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 4.— Le risque évolutif principal du LPB est la transformation maligne, estimée entre 0,3 et 5%, surtout dans les formes les plus anciennes, chroniques, atrophiques ou érosives.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 5.— Les corticoïdes locaux d'activité très forte sont à utiliser en première intention dans les formes sévères et étendues de LPB.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 6.— La candidose buccale, complication fréquente des traitements par corticothérapie systémique, nécessite un traitement antifongique systématique.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 7.— Les rétinoïdes topiques tels que l'isotrétinoïne et la trétinoïne, traitement de deuxième intention du LPBE, présentent une efficacité comparable, avec des effets secondaires à type de brûlures.

- a. Vrai
- b. Faux

Question 8.— Le tacrolimus typique à 0,1% permet une amélioration rapide de la symptomatologie douloureuse et érosive du LPB, mais n'est qu'un traitement suspensif.

- a. Vrai
- b. Faux

Les réponses au pré-test, publiées dans ce numéro, sont également accessibles à l'adresse suivante : doi:10.1016/j.annder.2009.01.002.

J. Cendras*, J.-M. Bonnetblanc
Service de dermatologie, CHRU Dupuytren, 2,
avenue Martin-Luther-King,
87031 Limoges cedex, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julie.cendras@unilim.fr
(J. Cendras).

Disponible sur Internet le 17 mars 2009

DOIs de l'article original : 10.1016/j.annder.2008.06.015,
10.1016/j.annder.2009.01.002.