

# Έλκος στόματος από αυτοτραυματισμό σε παιδιά: Αναφορά περιπτώσεων

Γεώργιος ΝΤΑΓΙΑΝΤΗΣ<sup>1</sup>, Δανάη-Άννα ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ<sup>1</sup>, Αδαμαντία ΒΛΑΧΑΚΗ<sup>2</sup>, Ιωάννης ΠΑΠΑΔΙΟΧΟΣ<sup>3</sup>,  
Νικόλαος ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ<sup>4</sup>, Νάντια ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ<sup>5</sup>

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ (Διευθυντής: Καθηγητής  
Χρ. Περισανίδης), Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ (Διευθυντής: Καθηγητής Ν. Νικητάκης)

## Self-inflicted intraoral ulcer in children: Cases report

Georgios NTAGIANTIS, Danai-Anna PAPAVALSILEIOU, Adamantia VLACHAKI, Ioannis PAPADIOCHOS,  
Nikolaos NIKITAKIS, Nadia THEOLOGIE-LYGIDAKIS

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece (Head: Professor C. Perisanidis), Department of Oral Medicine and Pathology, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece (Head: Professor N. Nikitakis)

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις  
Cases report

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Τα μονήρη έλκη του βλεννογόνου του στόματος συνήθως είναι τραυματικής αιτιολογίας, αλλά μπορεί και να υποκρύπτουν συστηματικό νόσημα ή κακοήθεια. Όταν ένα χρόνια έλκος ιστολογικά αποδεικνύεται τραυματικό, τότε διερευνάται και η πιθανότητα του αυτοτραυματισμού. Η τελική διάγνωση τίθεται βάσει ιστορικού τραυματισμού και με βιοψία της βλάβης. Στις περιπτώσεις αυτές, η ιστοπαθολογική εξέταση καταδεικνύει την χρόνια τραυματική εξέλκωση του βλεννογόνου με συνυπάρχουσα ηωσινοφιλία.

**Παρουσίαση Περιπτώσεων:** Δύο παιδιά, αγόρι 12 ετών και κορίτσι 10 ετών, παρουσίασαν παρεϊακό απόστημα που συνοδεύταν από ευμέγεθες έλκος στην παρεϊά που δεν υποχωρούσε. Διαπιστώθηκε επαναλαμβανόμενη δήξη στην μία περίπτωση και αυτοτραυματισμός με το νύχι στην δεύτερη. Η τρίτη περίπτωση, αφορούσε βρέφος 10 μηνών με ελκωτική βλάβη στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας. Παρουσιάζεται η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των τριών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση τραυματικών βλαβών στα παιδιά ως αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού δεν είναι συχνή. Χρειάζεται τεκμηρίωση και ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού για αναγνώριση τυχόν ψυχογενούς διαταραχής, καθώς και ήπια διαχείριση στην συνέχεια.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Ηωσινοφιλο, έλκος, τραυματικό, αυτοτραυματισμός, TUGSE.

**SUMMARY:** Single ulcers of the oral mucosa are usually of traumatic origin, but they can also hide a malignancy or systematic disease. In case of a chronic ulcer that shows non-specific character, consistent with a traumatic origin, the possibility of self-inflicted injury should be considered. There has been a staging of self-harm into three distinguished stages, and it may present with intraoral manifestation. The final diagnosis is dependent on the medical history, and more specifically on a history of injury in the specific location, and of course on the biopsy and the histopathological examination.

**Cases presentation:** Two children, a 12 years old boy and a 10 years old girl, presented with a buccal abscess, accompanied by a persistent, large ulcer in the buccal mucosa. Repeated biting and self-injury with the fingernails respectively, were determined. The third case was about an infant, that presented an ulcer at the tongue. The diagnostic and treatment procedures are being presented. In the first two cases, consultation with a Child Psychologist or Psychiatrist was needed.

**Conclusions:** Self-injury in children is not a common condition. Clinicians must be sensitive and well-informed concerning the identification of conditions of psychological nature and discreet management.

**KEY WORDS:** Eosinophilic, ulcer, traumatic, self-injury, TUGSE.

<sup>1</sup> Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια Οδοντοφαρμακικής Χειρουργικής

<sup>2</sup> Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην Οδοντοφαρμακική Χειρουργική

<sup>3</sup> ΣΓΠΧ

<sup>4</sup> Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

<sup>5</sup> Δρ ΣΓΠΧ, Επίκουρη Καθηγήτρια ΣΓΠΧ, Κλινική ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα μονήρη έλκη του βλεννογόνου του στόματος συνήθως είναι τραυματικής αιτιολογίας, ενώ σπανιότερα υποκρύπτουν συστηματικό νόσημα ή κακοήθεια. Μπορεί να εμφανίσουν οξεία εικόνα, να είναι χρόνια ή υποτροπιάζοντα. Στη διαφορική διάγνυσή τους συμπεριλαμβάνονται βλάβες αντιδραστικής φύσεως, λοιμώξεις, ανοσολογικής αρχής έλκη και νεοπλάσματα (Λάσκαρης 2012, Fitzpatrick και συν. 2019).

Στις αντιδραστικής φύσεως βλάβες του στοματικού βλεννογόνου κατατάσσονται το ηωσινόφιλο έλκος, η νόσος Riga-Fede, το έλκος σε έδαφος οστικής απολυματοποίησης, το έλκος λόγω χημικού ή θερμικού εγκαύματος, η νέκρωση από έγχυση τοπικού αναισθητικού (συνήθως στην υπερώα), η νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία, οι εξ επαφής αλλεργικές αντιδράσεις από φάρμακα αλλά και τα έλκη τραυματικής αιτιολογίας (Mortazavi και συν. 2016). Στα λοιμώδους αιτιολογίας έλκη ταξινομούνται το συφιλιδικό και το φυματιώδες έλκος και οι εν τω βάθει μυκητιάσεις, ενώ στα ανοσολογικής αρχής μονήρη έλκη κατηγοριοποιούνται κυρίως οι άφθες (Mortazavi και συν. 2016). Στα νεοπλάσματα συνηθέστερο είναι το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, τα λεμφώματα και τα νεοπλάσματα των σιαλογόνων αδένων (Boffano και συν. 2009, Chatzistamou και συν. 2012).

Το ηωσινόφιλο έλκος ή τραυματικό ελκωτικό κοκκίωμα με ηωσινοφιλία υποστρώματος (Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia, TUGSE), είναι μία ιδιαίτερη κλινικοπαθολογική οντότητα που διαχωρίζεται από το χρόνιο τραυματικό έλκος με βάση τα ιστοπαθολογικά κριτήρια. Αναφέρεται ότι μπορεί να συνδέεται με τραυματισμό, αν και αυτό δεν είναι απαραίτητο (Chavan και Reddy 2013, Sarangarajan και συν. 2015).

Η νόσος Riga Fede είναι παραλλαγή του ηωσινόφιλου έλκους που παρουσιάζεται σε βρέφη και εμφανίζεται αποκλειστικά σε άμεση σχέση με νεογιλά ή προνεογιλά δόντια (Van der Meij και συν. 2012, Αναστασόπουλος 2017). Η τελική διάγνωση έλκους που δεν υποχωρεί σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα μετά την άρση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων (1 έως 2 εβδομάδες), τίθεται με βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση. Παρόλα αυτά, κάποια τραυματικά έλκη μπορεί να επιμένουν για αρκετές εβδομάδες λόγω συνεχιζόμενων τραυματισμών, λόγω ερεθισμού από διάφορους παράγοντες, ή λόγω δευτερογενούς λοίμωξης (Compilato και συν. 2012, Mortazavi και συν. 2016). Σε χρόνιο έλκος που ιστολογικά αποδεικνύεται ότι έχει μη ειδικούς χαρακτήρες συμβατούς με τυχαία τραυματική αιτιολογία, διερευνάται ακόμα και η πιθανότητα του ηθελημένου επαναλαμβανόμενου αυτοτραυματισμού.

Ως αυτοτραυματισμός ορίζεται οποιαδήποτε πράξη του ατόμου που τραυματίζει τον εαυτό του ή αυτοδηλητηριάζεται, ανεξαρτήτως του κινήτρου (UK National Institute for Health and Care Excellence-Self-harm QS34 Guidelines-2019). Βάσει της αιτιολογίας, ο αυτοτραυματισμός μπορεί να αποδοθεί αδρά σε γενετικής προέλευσης νοσήματα ή σύνδρομα (Πίνακας 1), ή σε επίκτητες

## INTRODUCTION

Single ulcers of the oral mucosa are usually of traumatic origin, but they can also hide a systematic disease or malignancy. They appear as acute, chronic or recurrent. Differential diagnosis includes conditions of reactive origin, infections, autoimmune conditions and neoplasms (Λάσκαρης 2012, Fitzpatrick et al. 2019).

Lesions of the oral mucosa of reactive origin may be eosinophilic ulcers, Riga-Fede disease, ulcer with underlying bone sequestra, ulcer as result of chemical or thermal burn, mucosal necrosis due to local anesthesia (mostly of the hard palate), necrotizing sialometaplasia, local allergic reactions following contact to medication, and traumatic ulcers (Mortazavi et al. 2016). Infectious lesions can be syphilitic or tuberculosis ulcers and deep fungal infections, while autoimmune conditions include primarily aphthae (Mortazavi et al. 2016). Finally, neoplasms appearing as ulcers can be squamous cell carcinomas, lymphomas or salivary gland neoplasms (Boffano et al. 2009, Chatzistamou et al. 2012).

Eosinophilic ulcer or Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophilia (TUGSE), is a special entity that can only be distinguished from the traumatic ulcer through histological criteria. TUGSE relation to injury is not compulsory (Chavan and Reddy 2013, Sarangarajan et al. 2015).

Riga-Fede disease is a variation of TUGSE that manifests in infants and is mostly attributed to mucosal irritation by prenatal or natal teeth (Van der Meij et al. 2012, Αναστασόπουλος 2017).

Regarding an ulcer that does not regress or heal within 1 or 2 weeks, the final diagnosis is dependent on the medical history and more specifically on a history of injury in the specific location, and of course on the biopsy and the histopathological examination. However, ulcers may persist for several weeks due to repetitive injury, secondary irritation or infection (Compilato et al. 2012, Mortazavi et al. 2016). The possibility of self-inflicted injury should be considered in case of a chronic ulcer that shows non-specific character, consistent with traumatic origin.

Self-harm is defined as any act of self-injury or self-poisoning carried out by a person, irrespective of their motivation (UK National Institute for Health and Care Excellence-Self-harm QS34 Guidelines-2019). The causes of such practices can be grossly divided in two categories, that consist of genetic origin or acquired conditions that are related to self-harm (Table 1) (Favazza 1996, Simeon and Hollander, 2001).

**The aim** of this paper is to present 3 cases of chronic, traumatic ulcers of the oral mucosa in children, with an unusual clinical appearance and etiology, alongside with a literature review.

**Πίνακας 1**

Γενετικής προέλευσης νοσήματα ή σύνδρομα που σχετίζονται με αυτοτραυματισμό

Αυτισμός	Εγκεφαλίτιδα	Επιληψία	Νοητική Υστέρηση
Σύνδρομο Gilles de la Tourette	Συγγενείς Δυσμορφίες	Συγγενής αναισθησία στον πόνο	Σύνδρομο Lesch-Nyhan
Σύνδρομο Munchhausen	Συγγενής Δυσανατομία	Κληρονομικές αισθητικές νευροπάθειες	Σύνδρομο Cornelia de Lange

**Table 1**

Diseases or syndromes of genetic origin related to self-harm

Autism	Encephalitis	Epilepsy	Mental Disabilities
Gilles de la Tourette Syndrome	Congenital Malformations	Congenital insensitivity to pain	Lesch-Nyhan Syndrome
Munchhausen Syndrome	Congenital Dysanatomia	Hereditary Sensory Neuropathies	Cornelia de Lange Syndrome

καταστάσεις που σχετίζονται με τον αυτοτραυματισμό (Favazza 1996, Simeon και Hollander, 2001).

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση 3 περιπτώσεων χρόνιου τραυματικού έλκους του βλεννογόνου του στόματος και της γλώσσας σε παιδιά, με αφορμή την κλινική τους εικόνα αλλά και την αιτιολογία τους, καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Στην πρώτη περίπτωση, αγόρι 12 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε με επώδυνη διάχυτη διόγκωση στην αριστερή παρειά, με εικόνα κυτταρίτιδας και ήπιο τρισμό, από διημέρου. Ενδοστοματικά, ο 1ος αριστερός άνω γομφίος (#26) παρουσίαζε εκτεταμένη τερηδόνα και αρνητική δοκιμασία ζωτικότητας, στον βλεννογόνο της παρειάς αντίστοιχα με τον #26 υπήρχε ευμέγεθες επώδυνο έλκος, ενώ δεύτερο έλκος σε φάση epoullwshs υπήρχε στο κάτω χείλος (Εικ. 1). Ακτινογραφικά ο #26 δεν παρουσίαζε εμφανή περιακρορριζική αλλοίωση. Με διάγνωση παρειακού αποστήματος οδοντογενούς αιτιολογίας από τον #26, στην κυτταρική φάση, ο ασθενής νοσηλεύτηκε στο Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού». Το έλκος του βλεννογόνου αποδόθηκε σε τραυματισμό από τα οξύαιχμα φύματα του #26. Η λοίμωξη τεκμηριώθηκε με την εύρεση αυξημένων των δεικτών φλεγμονής στον εργαστηριακό έλεγχο και ο ασθενής αντιμετωπίστηκε κατ' αρχήν με ενδοφλέβια εμπειρική αντιβίωση (αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ) για 3 ημέρες και από το στόμα για άλλες 3 ημέρες στην συνέχεια. Η εικόνα του αποστήματος αλλά και το έλκος του βλεννογόνου υποχώρησαν και ο ασθενής με την έξοδό του παραπέμφθηκε για ενδοδοντική θεραπεία και αποκατάσταση του υπεύθυνου δοντιού. Στην επανεξέταση, επτά ημέρες μετά το πέρας της ενδοδοντικής θεραπείας, το έλκος της παρειάς παρατηρήθηκε πάλι, οπότε και διενεργήθηκε



**Εικ. 1:** 1η περίπτωση: Το έλκος στην παρειά (αρχική εξέταση). Συυ-πάρχει τραύμα σε αποδορμή και στο κάτω χείλος.

**Fig. 1:** Ulcers in the buccal mucosa and the lower lip in the 1st case (initial state).

**CASES REPORT**

In the first case, a 12-year-old boy, with uncontributing medical history, presented suffering of a painful swelling, a cellulitis, of the left cheek and mild trismus, for 2 days. Intraorally, the upper left 1st molar (#26) had a large carious lesion and negative pulp vitality test, there was a large ulcer on the buccal mucosa of the same side, and a second ulcer on the lower lip at a healing phase (Fig. 1). There was no significant periapical lesion of the first molar on radiographic examination. The patient was hospitalized to be treated for an abscess of dental origin; buccal ulcer was attributed to injury by the sharp cuspids of the 1st molar. As blood tests confirmed the presence of infection,

βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση. Το αποτέλεσμα κατέδειξε τραυματικό ελκωτικό κοκκίωμα με ηωσινοφιλία υποστρώματος (TUGSE). Σε συζήτηση με τον ασθενή και τους γονείς του, διαπιστώθηκε ότι αυτός προέβαινε σε επαναλαμβανόμενη δήξη της περιοχής της παρειάς. Λόγω αυτής της πληροφορίας, συζητήθηκε η πιθανότητα το παρειακό απόστημα που παρουσίασε, να προήλθε από επιμόλυνση του τραύματος και όχι απαραίτητα από τον #26. Έγινε σύσταση για διακοπή της παραλειτουργικής έξης και επισημάνθηκε ο πιθανός ρόλος του αυξημένου stress ή άλλων ψυχογενών καταστάσεων ως εκλυτικών παραγόντων της συνήθειας. Στο επόμενο χρονικό διάστημα (περίοδος 10 μηνών), ο ασθενής εξετάστηκε επανειλημμένα καθώς παρατηρήθηκαν υφέσεις και εξάρσεις του φαινομένου, με υποχώρηση και επανεμφάνιση της βλάβης αυτής, όσο και δύο ακόμα βλαβών με εντοπίσεις στο κάτω χείλος και στην αντίθετη παρειά, αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενης δήξεως (Εικ. 2,3). Κατόπιν της διαπίστωσης της συνεχιζόμενης αυτής τάσης, συστήθηκε περαιτέρω αξιολόγηση από Παιδοψυχολόγο ή Παιδοψυχίατρο. Στον ασθενή χορηγήθηκε από Παιδοψυχίατρο συνδυασμένη αντιψυχωσική και αντικαταθλιπτική αγωγή (ρισπεριδόνη και σερτραλίνη). Η παραλειτουργική έξη διακόπηκε και η βελτίωση των ενδοστοματικών βλαβών του ασθενούς ήταν άμεση, ενώ στο διάστημα ενός έτους που παρακολούθηθηκε δεν υποτροπίασε.

Στη δεύτερη περίπτωση, άρρεν βρέφος 10 μηνών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, εξετάστηκε για αξιολόγηση ευμεγέθους, ελκωτικής βλάβης που παρατήρησαν οι γονείς από 15ημέρου στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας αριστερά. Η βλάβη στην κλινική εξέταση έμοιαζε ασυμπτωματική, γεγονός που επιβεβαίωσαν και οι γονείς, οι οποίοι δεν παρατήρησαν αλλαγή της συμπεριφοράς του βρέφους τις τελευταίες ημέρες, ούτε δυσκολία του στην σίτιση. Κλινικά η βλάβη ήταν κυκλική με διάμετρο περίπου 2cm, εξωφυτική με ευρεία βάση, ελκωτική στο κέντρο με επηρμένα όρια. Στην κάτω γνάθο είχαν αναστείλει οι κεντρικοί νεογνικοί τομείς (Εικ 4). Υπό γενική αναισθησία στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» διενεργήθηκε μερική βιοψία της βλάβης. Τα νεογνά δόντια δεν αφαιρέθηκαν (Εικ 5). Η ιστοπαθολογική εξέταση κατέδειξε χρόνια τραυματική εξέλκωση του βλεννογόνου με χρόνια φλεγμονή και παρουσία ηωσινοφιλικής διήθησης του χορίου. Κατά την μετεγχειρητική περίοδο, η βλάβη παρουσίασε σημεία ύφεσης, με μείωση της διαμέτρου και της ελκωτικής εικόνας της. Δεδομένης της ιστολογικής απάντησης, επελέγη η παρακολούθηση του ασθενή. Μετά την πάροδο 2 μηνών, η βλάβη είχε υποστρέψει και η περιοχή είχε επουλωθεί πλήρως (Εικ. 6). Ο μικρός ασθενής επανεξετάστηκε επανειλημμένα τους επόμενους 10 μήνες, χωρίς νέα ευρήματα.

Η τρίτη περίπτωση αφορά σε κορίτσι 11 ετών, που νοσηλεύονταν από τους Παιδιάτρους στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», λόγω επώδυνης διάχυτης διόγκωσης στην παρειά αριστερά, με εικόνα αποστήματος και γενικευμένη συμπτωματολογία με πυρετό, κακουχία, και



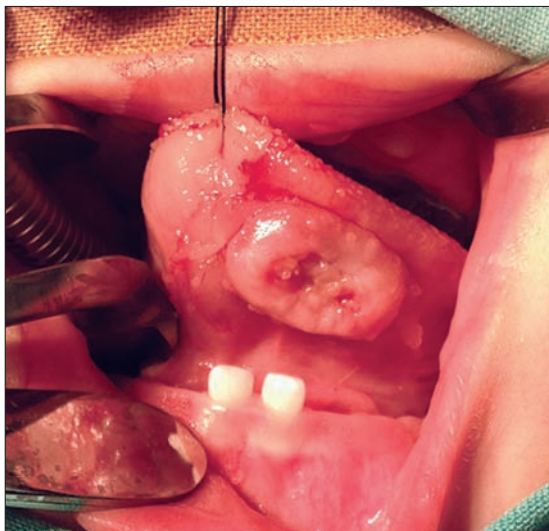
Εικ. 2: 1η περίπτωση: Έλκος στο χείλος του ασθενούς, 10 μήνες μετά την 1η εξέταση.

Fig. 2: Ulcer in the lower lip 10 months after the initial examination (1st case).



Εικ. 3: 1η περίπτωση: Το προηγούμενο έλκος σε αποδρομή, με εμφανείς τάσεις επούλωσης.

Fig. 3: The same ulcer showing healing signs (1st case).



Εικ. 4: 2η περίπτωση: Το έλκος στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας.

Fig. 4: Ulcer of the tongue in the 2nd case (intraoperatively).



**Εικ. 5:** 2η περίπτωση: Λήψη βιοψίας και συρραφή του τραύματος.  
**Fig. 5:** Ulcer of the tongue in the 2nd case, after the biopsy and the suturing (intraoperatively).



**Εικ. 6:** 2η περίπτωση: Υποστροφή της βλάβης στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας 2 εβδομάδες μετά τη λήψη βιοψίας.  
**Fig. 6:** Recall of the 2nd case, with remission of the lesion.

αυξημένους δείκτες φλεγμονής στις αιματολογικές εξετάσεις. Στην κλινική εξέταση ενδοστοματικά δεν διαπιστώθηκε εμφανής οδοντογενής προέλευση του αποστήματος, υπήρχε όμως επώδυνο ευμέγεθες έλκος στο γναθιαίο κύρτωμα που εκτεινόταν και στον παρεϊακό βλεννογόνο, με επηρμένα χείλη και κλινική εικόνα ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με διπλό σχήμα ενδοφλέβιας αντιβίωσης για το απόστημα και δρομολογήθηκε η λήψη βιοψίας για ιστοπαθολογική εξέταση. Εν τω μεταξύ, έγινε αντιληπτό ότι η ασθενής προέβaine σε επαναλαμβανόμενο αυτοτραυματισμό της εν λόγω περιοχής ενδοστοματικά, με το νύχι της. Η παραλειτουργική αυτή έξη, σε συνδυασμό με κάποια κινητικά τικ και μία εν γένει αποκλίνουσα από το φυσιολογικό συμπεριφορά της ασθενούς, αξιολογήθηκαν άμεσα από Παιδοψυχίατρο. Μετά την χορήγηση αντιψυχωσικού φαρμάκου (αλοπεριδόλη), η ασθενής παρουσίασε βελτίωση και διακοπή του αυτοτραυματισμού της. Το ενδοστοματικό έλκος παρουσίασε άμεσα σημεία επούλωσης, σε βαθμό που δεν κρίθηκε αναγκαία η λήψη βιοψίας. Επί-

patient was treated conservatively with empirical IV antibiotics administration for 3 days and per os for another 3 days (amoxicillin and clavoulanic acid). There was remission of the acute symptoms, and the patient was referred for endodontic treatment and restoration of the molar. As seven days after endodontic treatment, the ulcer had not completely regressed, an incisional biopsy and histopathologic examination were performed. Findings were compatible with traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE). Further consultation with the boy and the parents revealed that he had a habit of biting/chewing his cheek. With this information, infection of the chronic traumatic ulcer was assumed as the cause of the patient's previous buccal abscess. Instructions were given that the patient should stop the parafunctional habit, and at the same time the importance of eliminating factors like stress or other psychological conditions was highlighted to the parents. During the following 10 months, the patient presented several relapses of the 1st lesion, as well as two new lesions on the lower lip and the right buccal mucosa (Fig. 2, 3). After determining the continuing habit as the cause of the reoccurring lesions, it was emphatically suggested that consultation with a specialist such as a Child Psychologist or Psychiatrist was needed. The patient had psychiatric consultation, and was prescribed a combination of antipsychotics and antidepressants (Risperidone και Sertralin). The intraoral lesions showed an immediate improvement and the biting habit ceased. The patient remained free of lesions during one year that his follow-up lasted.

The second case, a 10-month-old boy with non-contributing medical history, was examined for a large ulcer of the ventral side of the tongue. On clinical examination the lesion was round, approximately 2cm in diameter, exophytic with wide base, ulcerated in its center with elevated borders. Central incisors of the mandible had erupted (Fig. 4). An incisional biopsy under general anesthesia in the "P. & A. Kyriakou" Children's Hospital was performed. Teeth were not extracted (Fig. 5). Histopathologic examination revealed a chronic traumatic ulceration of the mucosa, with stromal eosinophilia. Post-operatively the lesion showed signs of regression; based on diagnosis, short period of follow-up was decided. Two months later, the site had fully healed (Fig. 6). The patient was reexamined for the following 10 months, without any significant findings.

The third case concerned an 11-year-old girl that was examined being already hospitalised by Paediatricians, due to a painful swelling, like abscess, of the left cheek, accompanied by generalized symptomatology. On intraoral clinical examination no odontogenic etiology could be identified; nevertheless, an extensive painful ulcer of the maxillary tuberosity and the buccal mucosa on the left side was revealed, having elevated borders and appearing suspicious for malignancy. Patient was prescribed IV antibi-

σης δεν απαιτήθηκε διάνοιξη του αποστήματος, καθώς και αυτό υποχώρησε σταδιακά. Η ασθενής παρακολούθηθηκε μέχρι την πλήρη υποχώρηση του έλκους.

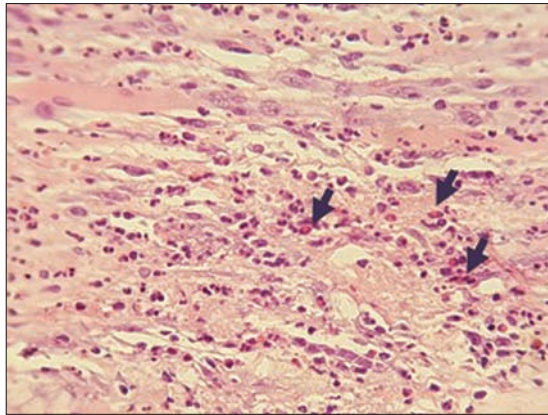
## ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στις 2 από τις περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκε ιστοπαθολογική εξέταση, παρατηρήθηκε εξέλκωση η οποία περιβαλλόταν από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο με υπερπαρακερατίνωση, υπερακάνθωση και επιμηκυμένες και αναστομούμενες επιθηλιακές καταδύσεις. Το υποκείμενο χόριο αποτελούνταν από κυτταροβριθή και αγγειοβριθή κοκκιώδη ιστό, έντονου βαθμού φλεγμονώδη διήθηση μικτού κυρίως χρόνιου τύπου, με ικανό αριθμό ηωσινόφιλων κυττάρων. Το φλεγμονώδες διήθημα βρέθηκε επίσης να επεκτείνεται υποεπιθηλιακά και μεταξύ των γραμμωτών μυϊκών ινών. Η τελική διάγνωση και στις 2 περιπτώσεις ήταν τραυματικό ελκωτικό κοκκίωμα με ηωσινοφιλία υποστρώματος ή απλά ηωσινόφιλο έλκος (TUGSE-Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophilia) (Εικ 7). Ειδικότερα, στην δεύτερη περίπτωση, βάσει κλινικοπαθολογικής συσχέτισης και δεδομένης της ηλικίας του βρέφους, η τελική διάγνωση ήταν η νόσος Riga-Fede (Van der Meij και συν. 2012, Αναστασόπουλος 2017).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην εργασία παρουσιάστηκαν 3 περιπτώσεις έλκους στον στοματικό βλεννογόνο παιδιών, που προκλήθηκαν από επαναλαμβανόμενο αυτοτραυματισμό, με δήξη, με τριβή της γλώσσας σε νεογιλά δόντια και με το νύχι. Στις δύο από αυτές (περιπτώσεις 1η και 3η), η επιμόλυνση του τραύματος θεωρήθηκε ότι οδήγησε σε απόστημα, με συνέπεια την νοσηλεία των παιδιών.

Δύο διαφορετικά και όχι πολύ συχνά ευρήματα αποτέλεσαν την αφορμή για την παρούσα εργασία. Το πρώτο αφορούσε στην μη τυπική κλινική εικόνα που παρουσίαζαν οι τραυματικής αιτιολογίας ελκώσεις του βλεννογόνου, καθώς σε 2 από τις περιπτώσεις (περιπτώσεις 2η και 3η) η βλάβη κλινικά έμοιαζε με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, γεγονός που αναφέρεται και στην βιβλιογραφία (Chen και συν. 2010, Il KJ και συν. 2010, Sarangarajan και συν. 2015). Στην πρώτη περίπτωση κλινικά η έλκωση ήταν πιο συμβατή με τραύμα, αλλά δεν παρουσίασε την αναμενόμενη πορεία επούλωσης παρά την άρση του υποτιθέμενου αιτίου. Το δεύτερο ενδιαφέρον εύρημα αφορούσε στην διάγνωση της διαταραχής επαναλαμβανόμενου αυτοτραυματισμού, ο οποίος και θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση, όταν πρόκειται για παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας. Είναι αυτονόητο ότι σε κάθε περίπτωση μονήρους ελκωτικής βλάβης του βλεννογόνου, που δεν αποδίδεται σε τυχαίο τραυματισμό και δεν υποχωρεί σε εύλογο χρονικό διάστημα, χρειάζεται λεπτομερές ιστορικό για την διερεύνηση της αιτίας της, καθώς και έλεγχος για τυχόν επιπλέον εντοπίσεις. Ειδικότερα στα παιδιά και πιο πολύ στους εφή-



**Εικ. 7:** Ιστολογική εικόνα από 1η περίπτωση: Παρατηρείται διάχυτη, φλεγμονώδης διήθηση (μακροφάγα, μικρά λεμφοκύτταρα κ.ά.), καθώς και πολυάριθμα ηωσινόφιλα κύτταρα (βέλη) μεταξύ γραμμωτών μυϊκών ινών (H-E x200).

**Fig. 7:** (1st case): The underlying stroma presents granulous tissue of a high cellular (macrophages, lymphocytes) and vascular proliferation, rich in eosinophilic cells (arrows) (H-E x200).

otics and an incisional biopsy of the intraoral lesion was scheduled. Meanwhile, it was noticed that the girl was repeatedly injuring herself at the site of the intraoral area, with her fingernails. This repetitive parafunctional activity, together with certain kinesiological tics that were observed and a generally divergent behavior, lead to the referral of the patient to a Child Psychiatrist for evaluation. She was prescribed antipsychotic medicines (haloperidol), and eventually her self-harming habit stopped and the lesion showed immediate signs of healing, therefore there was no need for an incisional biopsy; the buccal abscess subsided as well. Following a few days after the start of the treatment, the ulcer showed complete remission.

## HISTOLOGICAL EVALUATION

Histopathological evaluation of specimen was performed in 2 cases. Oral mucosa was partly ulcerated and partly covered by stratified squamous epithelium. The surface was corrugated and showed signs of hyper-para-keratosis, akantosis and elongated and intertwining rete pegs. The underlying stroma presented granulous tissue of a highly cellular and vascular proliferation. Extreme inflammatory infiltration was observed, of mixed but mainly chronic type, with a significant number of eosinophils. The inflammatory infiltrate was extending in the subepithelial area and in the muscle fibers. The conclusion of the microscopic evaluation was chronic traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE) (Fig. 7). Specifically, in the second case, concerning the 10-month-old infant, the final diagnosis could be defined as Riga-Fede disease, taking in consideration the patient's age, though this has no effect whatsoever in the histopathologic features of the lesion (Van der Meij et al. 2012, Αναστασόπουλος 2017).

βους, με την λήψη του ιστορικού, μας δίνεται επιπλέον η δυνατότητα να ακούσουμε και να διακρίνουμε έγκαιρα τυχόν δυσκολίες τους, που μπορεί να τα οδηγούν σε έξεις και συμπεριφορές αυτοτραυματισμού. Ασφαλώς όταν υπάρχει υποψία κακοήθειας, η λήψη βιοψίας και η ιστοπαθολογική εξέταση είναι μονόδρομος, όπως έγινε στις 2 από τις περιπτώσεις που παρουσιάζονται και προγραμματιζόταν αλλά εν τέλει δεν χρειάστηκε στην τρίτη.

Ήταν εντυπωσιακή η ταχεία υποχώρηση και επούλωση που παρουσίασαν οι τραυματικής αιτιολογίας βλάβες, στα 2 μεγαλύτερα παιδιά μετά την «διάγνωση» της αιτιολογίας τους και την διακοπή της παραλειπουργικής έξης, με την βοήθεια της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Στο βρέφος αντίθετα η βλάβη υποχώρησε αυτόματα μετά την λήψη βιοψίας, χωρίς εμφανή αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού και χωρίς να αφαιρεθούν τα δόντια που πιθανότατα ήταν υπαίτια για την βλάβη, λόγω τριβής της γλώσσας σε αυτά. Σημειώνεται ότι το βρέφος λόγω ηλικίας είχε αρχίσει να λαμβάνει τροφή με κουτάλι και να μειώνεται ο θηλασμός, γεγονός που μπορεί να οδήγησε και σε μείωση της τριβής της γλώσσας του στα δόντια. Πάντως αυτόματη υποστροφή της βλάβης Riga-Fede αναφέρεται και στην βιβλιογραφία (El Mofty και συν. 1993, Boffano και συν. 2009).

Η επικρατέστερη σταδιοποίηση των τύπων του αυτοτραυματισμού διακρίνει τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: Τον στερεοτυπικό τύπο, ο οποίος παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες κινήσεις όπως χτύπημα του κεφαλιού, διάφορα χτυπήματα με το χέρι και υπερβολικό, παθολογικό κνησμό. Τον ψυχαναγκαστικό/παρορμητικό τύπο που εκδηλώνεται με έλξη μαλλιών και τριχών γενικότερα, δόξη των ονύχων, διατροφικές και συμπεριφορικές διαταραχές, ενώ μπορεί και να σχετίζεται με μετατραυματικό στρες και τον μείζονα τύπο, που εμφανίζεται με πιο θορυβώδεις εκδηλώσεις όπως ο αυτο-ακρωτηριασμός, σχετίζεται συνήθως με ψύχωση και είναι πιο σοβαρός καθώς μπορεί να οδηγήσει έως και την αυτοκτονία (Morgan και συν. 2017).

Οι περιπτώσεις των 2 μεγαλύτερων παιδιών που παρουσιάστηκαν μπορούν να ενταχθούν πιθανώς στον στερεοτυπικό ή τον παρορμητικό τύπο αυτοτραυματισμού και η θεραπευτική προσέγγιση μετά τη διάγνωση, επιλέγεται από τον αρμόδιο προς τούτο Παιδοψυχολόγο ή Παιδοψυχίατρο. Στις 2 περιπτώσεις που παρουσιάζονται, χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή, που οδήγησε στη διακοπή της ανεξέλεγκτης έξης και την αποδρομή του έλκους αντίστοιχα.

Η περίπτωση του βρέφους συνιστά σαφώς αυτοτραυματισμό, αλλά δεν μπορεί να ταξινομηθεί σε κάποια από τις προαναφερθείσες κατηγορίες, καθότι δεν μπορούν να διαγνωστούν παθολογικά αίτια που να αποτελούν την αιτία του. Η εμφανέστερη ερμηνεία για τη δημιουργία του έλκους βασίζεται στην παρουσία των 2 νεογιλών τομέων της κάτω γνάθου και στην αναμενόμενη αδυναμία του ασθενούς λόγω ηλικίας να αντιληφθεί την έννοια του αυτοτραυματισμού και να τον αποφύγει.

Εξαιρετικά ανησυχητικά φαίνονται κάποια δεδομένα σχε-

## DISCUSSION

Three cases of self-inflicted ulcers of the oral mucosa were presented. Self-harm was caused either by repetitive biting, by trauma with the fingernails, or by the friction of the tongue on teeth. In two of the cases (1st and 3rd), infection of the wound had as a result an abscess, and therefore the hospitalization of the children.

Two different and not so common findings were the initiative for this paper. The first was the non-typical clinical manifestation of the lesions, as in 2 of the cases (2nd and 3rd) the ulcer resembled a malignancy, and more specifically, a squamous cell carcinoma (SCC), a finding reported in the literature as well (Chen et al. 2010, Il KJ et al. 2010, Sarangarajan et al. 2015). In the 1st case the ulcer was compatible with trauma, but did not show the expected healing process, although the estimated as causative factor was eliminated. The second interesting finding was the revelation of the disorder of self-harm, which should also be included in differential diagnosis, especially in cases of children in puberty.

Every single ulcer in the oral cavity that cannot be related to an accidental injury and does not heal in due time, should be further investigated through thorough medical history and clinical examination in the oral cavity. Especially in children and adolescents, medical history also gives us the opportunity to discuss and suspect conditions or circumstances that could conceal a self-harm attitude. Incisional biopsy is the only option in any case when there is suspicion of malignancy, as happened in 2 of the cases presented, and was scheduled but not required in the 3rd case.

Almost immediate healing of the ulcers in the cases presented was quite impressive, and especially in the older children, following the 'diagnosis' and the cease of their parafunctional habit, with the contribution of proper medication. In the case of the infant, there was remission of the lesion after incisional biopsy without removal of the teeth, which were possibly the cause of the lesion. In the meantime the infant, gradually changing feeding habits, eating by spoon more times and feeding less by bottle, probably did not further traumatise the tongue. Nevertheless automatic remission of the ulcer in Riga-Fede disease is also reported in the literature (El Mofty et al. 1993, Boffano et al. 2009).

There has been a staging of self-harm into three distinguished stages: The stereotypical type, presenting with repeated actions, like hitting on the head, several hits of the hand, an excessive pathological scratching of the skin. The obsessive-compulsive type which can manifest as hair pulling, nail biting, nutritional and behavioral disorders, while it can also be associated with post-traumatic stress and the major type, presenting with more alarming clinical manifestations, such as self-mutilation; it is commonly associated with psychosis, and it is a severe condition which can even lead to suicide (Morgan et al. 2017).

τικά με τον αυτοτραυματισμό, τα οποία εν προκειμένω προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο και είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος. Η ετήσια επίπτωση του αυτοτραυματισμού για τα κορίτσια είναι 37,4 στα 10.000, ενώ για τα αγόρια είναι 12,3 στα 10.000. Πιο συγκεκριμένα, για τα κορίτσια ηλικίας 13-16 ετών παρατηρήθηκε αύξηση 68% από το 2011 έως το 2014 (Morgan και συν. 2017). Συνολικά, φαίνεται ότι πάνω από 100.000 παιδιά 14 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτοτραυματίζονται, δηλαδή 1 στα 4 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια αυτής της ηλικίας (McManus και συν. 2019). Ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το δεδομένο ότι λιγότερο από το 25% των παιδιών και των εφήβων που αυτοτραυματίζονται, αναζητούν βοήθεια σε κάποιον εξειδικευμένο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, ένα επιχείρημα που ενισχύει την αναγκαιότητα ενημέρωσης και συμμετοχής του οδοντιάτρου στη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτής της νοσολογικής οντότητας, είναι το γεγονός ότι το 75% των θέσεων αυτοτραυματισμού εντοπίζεται στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου και συνεπώς οι ενδοστοματικές δομές αποτελούν και αυτές πιθανό στόχο των τάσεων αυτοτραυματισμού (Briere και Gil, 1998, Ystgaard και συν. 2009). Θεραπευτικά, σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμού συνήθως χρησιμοποιούνται 3 μέθοδοι, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση είτε των αιτιών είτε των συμπτωμάτων και των αποτελεσμάτων του. Οι συντηρητικές μέθοδοι για την περιοχή του στοματογοναθικού συστήματος, αφορούν κυρίως σε κατασκευή ακρυλικών νάρθηκων προστασίας, που εμποδίζουν μηχανικά τους ασθενείς να ασκούν τις παραλειπουργικές τους έξεις στις περιοχές προτίμησής τους. Οι ψυχολογικές (συμβουλευτικές) μέθοδοι ενεργοποιούν και ευαισθητοποιούν τον ασθενή απέναντι στο πρόβλημα. Η τρίτη επιλογή αφορά κυρίως σε φαρμακευτική αγωγή αποκλειστικά από ειδικούς σε θέματα ψυχικής υγείας και των οποίων η ανάλυση εκφεύγει των σκοπών της παρούσας εργασίας (Cannavale και συν. 2015). Χρειάζεται όμως ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού για αναγνώριση μιάς τυχόν ψυχογενούς διαταραχής και ήπια διαχείριση της κατάστασης στη συνέχεια, καθώς δεν είναι σπάνιο τόσο οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας και ηλικίας, όσο και οι γονείς τους, να είναι αρχικώς ιδιαίτερα αρνητικοί σε τέτοια πιθανότητα και παραπομπή. Στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται, θεραπευτικά δεν κρίθηκε σκόπιμη η κατασκευή νάρθηκα προστασίας, στην μεν 1η περίπτωση επειδή ο τραυματισμός είχε πολλαπλές θέσεις εντόπισης, στην δε τρίτη περίπτωση επειδή η εικόνα του παιδιού ήταν συνολικά πιο επιβαρυσμένη. Στην ιδιαίτερη περίπτωση της νόσου Riga-Fede, συστήνεται η άρση του αιτίου του χρόνιου τραυματισμού, δηλαδή λείανση ή εξαγωγή των προνεογιλών ή νεογιλών δοντιών. Αυτή προτείνεται ώστε να μη δημιουργηθούν διατροφικές διαταραχές στο βρέφος, που λόγω του πόνου αδυνατεί συχνά να τραφεί σωστά (Van der Meij και συν. 2012, Αναστασόπουλος 2017). Στην περίπτωση μας, δεν διαπιστώθηκε δυσκολία στην σίτιση του βρέφους πριν ή μετά την λήψη βιοψίας και θεωρήθηκε σκόπιμο να προηγηθεί η διάγνωση της βλάβης

The cases of the 2 older children could possibly be categorized as of stereotypical type or of obsessive-compulsive type, and their proper therapeutic management is offered by a Pediatric Psychologist or Psychiatrist. In both such cases presented, administration of medication by the Psychiatrist resulted to discontinuance of paranormal activity and ulcer healing eventually. The third aforementioned case although a self-injury, cannot be distinctly classified in any of the subcategories presented before; no pathological cause can be determined, just the inherent inability of the baby patient to perceive the concept of self-harm.

Facts concerning self-harm in children population appear to be alarming and indicate the extent of the problem. In the United Kingdom, the yearly prevalence of self-harm in girls is 37.4 in 10.000, while for the boys it is 12.3 in 10.000. More specifically for the girls' age group 13-16 an increase of 68% has been noted from 2011-2014 (Morgan et al. 2017). Overall, more than 100.000 children of 14 years in the United Kingdom, seem to present with symptoms of self-harm, namely 1 out of 4 girls and 1 out of 10 boys of this age (McManus et al. 2019). Even more interesting is the fact that less than 25% of the children and adolescents that harm themselves, seek help in a specialized healthcare provider. Moreover, with 75% of the self-harm injuries located at the head and neck area, intraoral sites are common targets. These facts emphasize the argument that the dentist should be alert to identify such behavior, and be directly involved in the diagnosis and treatment (Briere and Gil, 1998, Ystgaard et al. 2009).

Regarding the treatment, 3 methods have been proposed for the treatment of both the cause and the symptoms of self-harm. Conservative methods, especially for the oral area, involve the use of acrylic splints that constrict certain movements, so that the patient refrains from the habit. The psychological (consulting) methods aim to raise awareness of the problem. Finally, pharmaceutical regimen is prescribed by mental health specialists, the analysis of which exceeds the purpose of this paper (Cannavale et al. 2015). Clinicians must be sensitive concerning conditions of psychological nature and discreet when it comes to their management, because it is quite common that young patients and their parents will deny the existence of the problem initially, and will be negative to any such referral.

In the cases presented a splint was not our choice; in the 1st case traumatic ulcers were located in more than one place, and in the 3rd case the child was rather more burdened. When it comes to Riga-Fede disease, the cause of the injury, the pre-natal or deciduous teeth, should be removed as soon as possible, especially when the infant cannot be fed properly due to pain (Van der Meij et al. 2012, Αναστασόπουλος 2017). In our case, no feeding difficulty was noted before or after the incisional biopsy,



ιστολογικά. Εάν το έλκος δεν υποχωρούσε, θα επανεξεταζόταν η επιλογή αφαίρεσης των δοντιών. Σχετικά με την ιστολογική εικόνα των ελκώσεων τραυματικής αιτιολογίας, το ηωσινόφιλο έλκος του στοματικού βλεννογόνου, που αναγνωρίστηκε στις 2 περιπτώσεις μας, είναι μία μάλλον σπάνια, καλοήθης, πιθανώς αντιδραστικής αιτιολογίας νόσος, καθώς η ακριβής αιτιοπαθγένεσή της είναι ακόμα ασαφής. Πρώτη φορά περιγράφηκε από τους Shapiro και Juhlin το 1970, ως ένα μονήρες, ταχέως αναπτυσσόμενο έλκος με επηρμένα χείλη το οποίο είναι ασυμπτωματικό ή περιοδικά επώδυνο, έχει την ίδια συχνότητα εμφάνισης ανεξαρτήτως φύλου και συχνότερα εντοπίζεται στη γλώσσα χωρίς όμως να αποκλείονται και άλλες ενδοστοματικές θέσεις, όπως τα χείλη, οι παρειές, το έδαφος του στόματος και άλλες. Αν και έχει προταθεί ότι μπορεί να πρόκειται για μία ενδοστοματική εκδήλωση μιας γενικευμένης CD30+ λεμφοϋπερπλαστικής διαταραχής (Shapiro και Juhlin, 1970, El Mofty και συν. 1993, Regezi και συν. 1993, Fiscara και συν. 1997, Alobeid και συν. 2004), νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν ότι πρόκειται για 2 διαφορετικές οντότητες, μία το ηωσινόφιλο έλκος του στοματικού βλεννογόνου και άλλη η CD30+ λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή, οι οποίες μπορούν να διακριθούν με τη βοήθεια της ανοσοϊστοχημείας και μοριακών τεχνικών, όπου αυτό είναι απαραίτητο. Ιστολογικά παρατηρείται έλκωση καλυπτικού επιθηλίου και υποεπιθηλιακή φλεγμονή που επεκτείνεται και στις υποκείμενες μυϊκές στιβάδες, ενώ παρατηρείται ακόμα διάχυτη, μικτού τύπου, φλεγμονώδης διήθηση (μακροφάγα, μικρά λεμφοκύτταρα κ.ά.), η οποία μάλιστα είναι πλούσια σε ηωσινόφιλα (Chatzistamou και συν. 2012). Στα περισσότερα τραυματικά έλκη δεν παρατηρούνται ηωσινόφιλα και ενδέχεται η παρουσία τους να αποτελεί αντίδραση σε κάποιο άγνωστο αντιγόνο, το οποίο εισάγεται μέσω του τραύματος. Η ιστική καταστροφή στην περίπτωση του ηωσινόφιλου έλκους, ενδέχεται να καθορίζεται από τη διήθηση των Τ κυτταροξικών κυττάρων, ή από τοξικούς παράγοντες (π.χ. παράγοντας νέκρωσης όγκων), που απελευθερώνονται από την καταστροφή των ηωσινόφιλων κυττάρων (Hirshberg και συν. 2006). Στην 3η περίπτωση που παρουσιάζεται, η ελκωτική βλάβη λόγω μη ιστολογικής τεκμηρίωσης, θεωρήθηκε ένα χρόνιο τραυματικό έλκος (αν και δεν αποκλείεται να επρόκειτο και πάλι για ηωσινόφιλο έλκος) και εντάχθηκε στις περιπτώσεις μας λόγω του μηχανισμού δημιουργίας του.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση τραυματικών ελκωτικών βλαβών στα παιδιά, ως αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενου τραυματισμού δεν είναι συχνή. Εφόσον έχουν αποκλειστεί διαφοροδιαγνωστικά όλες οι άλλες καταστάσεις που μπορεί να έχουν παρόμοια κλινική εικόνα, θα πρέπει να διερευνάται και το ενδεχόμενο του αυτοτραυματισμού. Η συνεισφορά του οδοντιάτρου στην έγκαιρη αναγνώριση, διάγνωση και αντιμετώπιση μιάς ψυχικής διαταραχής ενός παιδιού, είναι σημαντική και αναβαθμίζει το ρόλο του επαγγέλματος στο πεδίο της κοινωνικής προσφοράς.

and it was selected to have the diagnosis first and then decide about the teeth. If there was no remission of the ulcer, teeth removal would be considered.

Regarding the histological image of traumatic ulcers, eosinophilic ulcer which was verified in 2 of our cases, is a rather rare benign condition of reactive nature, and its exact cause and pathogenesis have not been identified yet. It was first described in 1970 by Shapiro and Juhlin as a single, fast developing ulcer, with indurated, elevated border, which can be asymptomatic or at times painful. It appears in men and women with the same frequency, and it is most commonly found at the tongue. Other intraoral sites are the lips, the buccal mucosa, and the floor of the mouth. It has also been suggested, that the eosinophilic ulcer might be an intraoral manifestation of a generalized CD30+ lymphoproliferative disorder (Shapiro and Juhlin, 1970, El Mofty et al. 1993, Regezi et al. 1993, Fiscara et al. 1997, Alobeid et al. 2004), however new data suggest that there are two different conditions, that can be distinguished with the help of immunohistochemistry and other techniques when necessary. Microscopically, it appears as an ulceration that includes the overlying mucosa, but often involves the underlying muscle layers. Diffuse, polymorphous inflammatory infiltrate has been observed (macrophages, small lymphocytes etc.), with numerous eosinophils (Chatzistamou et al. 2012). Eosinophils are most usually not present in typical ulcers, and their presence might be caused by unknown antigens that are inserted through the ulcer. Tissue destruction in this case is probably defined by T-cytotoxic cells or other toxic factors (TNF-factors), that are excreted by the destruction of the eosinophils (Hirshberg et al. 2006). In the 3rd case, ulcerative lesion was not further evaluated, and was considered to be a chronic traumatic ulcer (although an eosinophilic ulcer cannot be excluded), and was included in the cases presented because of its causative mechanism.

## CONCLUSIONS

Self-harm in children is not a common condition. However, in cases of intraoral lesions where pathological condition has been excluded from the differential diagnosis, self-harm should be considered too. The role of the dentist in an early diagnosis of a psychological condition, indicates the profession's importance and social service in various fields of medicine.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ/REFERENCES

- Αναστασάοπουλος Γ: Νεογνικά δόντια και Riga-Fede. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική 10: 55-58, 2017
- Λάσκαρης Χ. Γιώργος: Κλινική Στοματολογία, Διάγνωση-Θεραπεία. Έκδοση 3η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2012.
- Akhavan A, Mosavi A, Jarrahi M, Navabii H: Eosinophilic ulcer of the tongue in an 80-year-old Iranian woman after a psychologically stressful event. *BMJ Case Rep Volume* 2013
- Alobeid B, Pan LX, Milligan L, Budel L, Frizzera G: Eosinophil-rich CD30 lymphoproliferative disorder of the oral mucosa. A form of "traumatic eosinophilic granuloma." *Am J Clin Pathol* 121(1):43-50, 2004
- Boffano P, Gallesio C, Campisi P, Rocca F: Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia of the retromolar region. *J Craniofac Surg* 20: 2150-52, 2009
- Briere J, Gil E: Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 68:609-20, 1998
- Cannavale R, Itró A, Campisi G, Compilato D, Colella G: Oral self-injuries: Clinical findings in a series of 19 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Mar 1;20 (2): e123-9, 2015
- Chatzistamou I, Doussis-Anagnostopoulou I, Georgiou G, Gkilas H, Prodromidis G, Andrikopoulou M, Sklavounou A: Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: report of a case and literature review. *J Oral Maxillofac Surg*. 70(2):349-53, 2012
- Chavan SS, Reddy P: Traumatic ulcerative eosinophilic granuloma with stromal eosinophilia of tongue. *South Asian Journal of Cancer*. 2:144, 2013
- Chen JY, Wang WC, Chen YK, Lin LM: A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. *J Appl Oral Sci*. 18(1):5-9, 2010
- Compilato D, Corsello G, Campisi G: Un unusual traumatic ulceration of the tongue. *J Paediatr Child Health*. 48(12):1104-5, 2012
- El-Mofty SK, Swanson PE, Wick MR, Miller AS: Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. Report of 38 new cases with immunohistochemical observations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 75(6): 716, 1993
- Favazza AR: Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. 2nd ed. Armando R. Favazza ed, Baltimore, MD, London: Johns Hopkins University 1996, pp. 1-325
- Ficarra G, Prignano F, Romagnoli P: Traumatic eosinophilic granuloma of the oral mucosa: A CD30(Ki-1) lymphoproliferative disorder? *Oral Oncol* 33:375, 1997
- Fitzpatrick S, Cohen D, Clark A: Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head and Neck Pathology, Special Issue: Colors and Textures, A Review of Oral Mucosal Entities*, 2019
- Hirshberg A, Amariglio N, Akrish S, et al.: Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia. A reactive lesion of the oral mucosa. *Am J Clin Pathol* 126:522-529, 2006
- Il KJ, Woo Kim H, Nam W, Kim HJ: Traumatic ulcerative granuloma misjudged as oral squamous cell carcinoma (SCC) on the buccal cheek: Case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 36:217-20, 2010
- McManus S, Gunnell D, Cooper C, Bebbington P, Howard L, Brugha T, Jenkins R, Hassiotis A, Weich S, Appleby L: Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *Lancet Psychiatry* 6: 573-81, 2019
- Morgan C, Webb R, Carr M, Kontopantelis E, Green J, Chew Graham C, Kapur N, Ashcroft D: Incidence, clinical risk and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ* 359: j4351, 2017
- Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S: Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. *Int J Dent*. 2016: 7278925, 2016
- Pattison EM, Kahan J: The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry*. 140: 867-72, 1983
- Regezi JA et al: Oral traumatic granuloma. Characterization of the cellular infiltrate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 75:723, 1993
- Sarangarajan R, Vaishnavi Vedam VK, Sivasdas G, Sarangarajan A, Meera S: Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia – Mystery of pathogenesis revisited. *J Pharm Bioallied Sci*. 7(Suppl 2): S420-S423, 2015
- Shapiro L, Juhlin EA: Eosinophilic ulcer of the tongue. Report of two cases and review of the literature. *Dermatologica*. 140(4):242-50, 1970
- Simeon D, Hollander E: Self-injurious behaviors: assessment and treatment. Washington D.C: American Psychiatric Press 2001, pp. 1-28
- Ystgaard M, Arensman E, Hawton K, Madge N, van Heeringen K, Hewitt A, de Wilde EJ, De Leo D, Fekete S: Deliberate self-harm in adolescents: comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *J Adolesc* 32(4) :875-91, 2009
- Van der Meij EH, de Vries TW, Eggink HF, de Visscher JG: Traumatic lingual ulceration in a newborn: Riga-Fede disease. *Ital J Pediatr*. 38: 20, 2012

Διεύθυνση επικοινωνίας:

**Γεώργιος Νταγιάντης**

Κονίτσης 17, Τ.Θ.: 1134

19009 Διώνη, Πικέρμι Αττικής

Τηλ.: 6942 591253

e-mail: gntagiantis@gmail.com

Address:

**Georgios Ntagiantis**

17 Konitsis Str., P.O. Box: 1134

19009 Dion, Pikermi, Attica, Greece

Tel.: 0030 6942 591253

e-mail: gntagiantis@gmail.com