

Акmalова Г.М.

К вопросу об атипичной форме красного плоского лишая на слизистой оболочке рта

ГБОУ ВПО Уфимский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа

Akmalova G.M.

To question about an atypical form of oral lichen planus of the oral mucosa

Резюме

В статье описаны особенности клинического проявления, основные принципы лечения атипичной формы КПЛ СОПР, представляющие трудности и интерес для специалистов в плане диагностики

Ключевые слова: КПЛ СОПР, атипичная форма КПЛ СОПР, диагностика, лечение

Summary

This article describes the features of the clinical appearance, the basic principles of treatment of the atypical form of oral lichen planus of the oral mucosa. The features present difficulties and interest to specialists in the diagnosis.

Key words: oral lichen planus of the oral mucosa, atypical form of oral lichen planus of the oral mucosa, diagnosis, treatment

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) – хронический, длительно текущий дерматоз мультифакторной природы, с многообразными клиническими проявлениями и вовлечением в процесс кожи, ее придатков (волос, ногтей) и слизистых оболочек.

В общей структуре дерматологической заболеваемости красный плоский лишай (КПЛ) составляет 0,78–2,4, среди болезней слизистой оболочки рта — 35% [1].

Среди [4] шести клинических форм КПЛ слизистой оболочки рта и красной каймы губ - типичной, гиперкератотической, экссудативно-гиперемической, эрозивно-язвенной, буллезной и атипичной - последняя форма встречается значительно реже остальных форм и зачастую диагностируется врачами-стоматологами, как воспалительное заболевание пародонта. Проблема диагностики не позволяет своевременно приступить к лечению и избрать адекватную тактику.

Десквамативный гингивит это самостоятельное заболевание. Встречается чаще у взрослых, особенно у женщин после климакса (менопаузы), хотя и редкие случаи наблюдаются у детей [4]. Поражается не только маргинальная десна, как при остром гингивите, но и прикрепленная, причем поражение последней имеет полосовидную форму. Часто отмечается только полосовидная гиперемия и/или эрозия. Почти у всех пациентов десквамативный гингивит является либо сопутствующим симптомом, либо, если он наблюдается изолированно, начальной стадией различных заболеваний слизистой оболочки полости рта, чаще всего, рубцового пемфигоида, обыкновенной пузырчатки и красного плоского лишая.

Правильный диагноз основного заболевания в диагностике больных требует тщательного клинического наблюдения, детального изучения истории болезни, биопсии и гистопатологическим исследованием повреждений, а также более специализированные тесты, такие как прямой и непрямой иммунофлюоресценции.

В генезе атипичной формы КПЛ СОПР, наряду с типичными для любой его локализации общими факторами риска являются полисистемная патология, прием лекарственных препаратов с побочным лихеноидным, алергизирующим действием. При этом, установлена доминирующая роль таких местных факторов риска, как раздражающее, десквамирующее и алергизирующее действие зубных паст с высоким содержанием детергентов, отдушек, абразивных ингредиентов; лихеноидное и контактно-аллергическое, электро-гальваническое и травмирующее действие реставрационных и ортопедических конструкционных материалов; табакиндуцируемые реакции [5].

Цель работы: показать клинические особенности проявления атипичной формы КПЛ СОПР, представляющей трудности и интерес для специалистов в плане дифференциальной диагностики.

Нами в условиях стоматологической клиники кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО УГМА МЗ РФ проведено обследование и лечение 17 пациентов с атипичной формой КПЛ СОПР.

При обращении пациенты предъявляют жалобы на жжение, болезненность, кровоточивость десны в области передней группы зубов верхней челюсти, особенно при чистке зубов.

Внешний осмотр пациентов без изменений.

Во всех случаях атипичная форма наблюдается на десне в области передних зубов верхней челюсти с переходом на слизистую оболочку верхней губы и проявляется застойной гиперемией с четкими границами. Первичные элементы плоского лишая (папулы) едва заметны, при попытке их удалить появляется кровоточивость. Редко бывают эрозии [3] (Рис. 1, 2, 3 - все рисунки к статье см. на специальной цветной вставке журнала - *прил. ред.*). При бактериоскопическом исследовании слизистой оболочки полости рта на микрофлору, как правило, выявляется патогенная бактериальная и грибковая флора. При люминесцентной диагностике папулы плоского лишая дают голубоватое свечение на красной кайме губ и беловато-голубое - на слизистой оболочке полости рта.

Лечение атипичной формы КПЛ СОПР включает:

- Санацию полости рта, при необходимости, включая плановое протезирование, при этом необходим предварительный подбор материала ортопедической конструкции.

- Обучение гигиене полости рта

- Антисептическая обработка слизистой оболочки полости рта 0,1% раствором хлоргексидина биглюконата с целью устранения или ослабления влияния вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую оболочку рта

- антимикробная терапия и противогрибковая терапия в зависимости от чувствительности микроорганизмов

- аппликации кортикостероидных мазей - 0,5% преднизолоновая мазь на 15-20 мин 3 раза в день

- иммуномодулирующая терапия - имудон по 6 таблеток в день сублингвально в течение 20 дней

- лечение общих заболеваний у специалистов

Заключение

Опыт позволит врачам стоматологам ознакомиться с особенностями клинических проявлений атипичной формы КПЛ СОПР и будет способствовать своевременной диагностике и адекватному лечению. ■

Акмалова Г.М. - к.м.н., ГБОУ ВПО Уфимский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа; тел.: +79174442087

Литература:

1. Reboa A. Плоский лишай. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней. Под ред. А. Д. Кацамба, Т. М. Лотти. М.: «МЕДпресс-информ», 2008. С. 371-374.
2. Машкиллейсон А.Л. Красный плоский лишай. В кн.: Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. - М. - 1984. - С. 190-204
3. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебник: в 3 ч./под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд. доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - Ч.3. - 256с.
4. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство: пер. с нем./К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде. - М.: Медлит., 2011. - 448с.
5. Либик Т. В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта. Текст.: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.01.14 / Либик Татьяна Владимировна. - Пермь., 2010. 27 с.

Акмалова Г.М.

К вопросу об атипичной форме красного плоского лишая на слизистой оболочке рта



Рис. 1. Пациентка А, атипичная форма КПЛ



Рис. 2. Пациентка А, атипичная форма КПЛ



Рис. 3. Пациентка В, атипичная форма КПЛ



Рис. 4. Пациентка Б, атипичная форма КПЛ