

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

1-я кафедра терапевтической стоматологии

**НОЗОФОРМЫ
ЛЕЙКОПЛАКИИ. ВРАЧЕБНАЯ
ТАКТИКА**

**Доценты 1-й кафедры терапевтической
стоматологии Латышева С.В., Будевская Т.В.**

- В настоящее время среди патологий слизистой оболочки рта в практике встречается лейкоплакия слизистой оболочки полости рта (СОПР), которая относится к предраковым состояниям и несвоевременная диагностика может привести к эритроплакии.
- По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лейкоплакия – это белые образования в виде пятна или бляшки, при обследовании несоскабливающиеся инструментом и отличаются размерами, формой, различной консистенцией при пальпации
- При лейкоплакии, в ответ на различные виды раздражителей слизистая оболочка рта благодаря выраженному зернистому слою ороговевающего эпителия способна к формированию и скоплению кератина. Это приводит к усилению кератинизации тканей и утолщению эпителия белесоватого цвета.
- Под влиянием постоянной травмы на участках неороговевающего эпителия с выраженным подслизистым слоем увеличивается сдушивание поверхностных слоев вследствие нарушения процесса ороговения. В обоих случаях речь идет о кератотическом типе воспаления СОПР с различными клиническими проявлениями нозоформ Лейкоплакии.

В этиологии как Лейкоплакии, так и Эритроплакии определяющее значение имеет непосредственное хроническое воздействие экзо- и эндогенных факторов

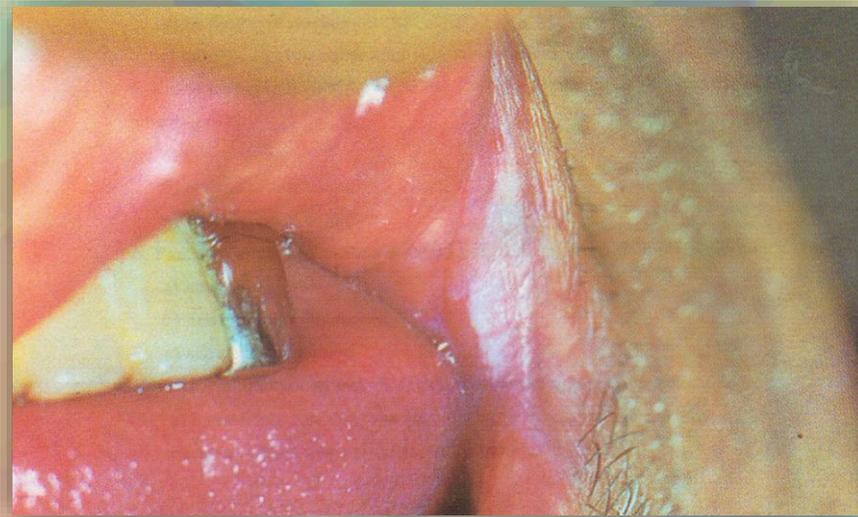
- Самым мощным и опасным травмирующим агентом среди вредных привычек является курение, оказывающее термическое и химическое воздействие на слизистую оболочку.**
- Длительное влияние травматических, метеорологических и биологических факторов (патогенные микроорганизмы, в том числе грибы рода *Candida*) способствует развитию различных нозоформ лейкоплакии, и при определенных условиях - Эритроплакии.**
- Особое значение придают таким возможным факторам риска, как гальваноз, металлические пломбы, вредные привычки (прикусывание, подсасывание губ, щек).**
- Такие патологические состояния могут быть спровоцированы гормональными расстройствами, недостатком вит. А, болезнями крови и др.**
- Вследствие причинных факторов нарушается метаболизм, происходят гистохимические изменения всех слоев в участках поражения слизистой оболочки рта с проявлениями Лейкоплакии или Эритроплакии .**

- Диагностика ранних форм лейкоплакии основывается на тщательном анамнезе, включающим факторы риска и визуальный осмотр для обнаружения и выявления белых участков поражений, не соскабливающиеся инструментом.**
- В зависимости от стадии ороговения, они могут быть в виде пятна или полос, возвышающихся над уровнем слизистой шероховатой поверхности с различной протяженностью.**
- При определенных клинических ситуациях они отличаются формой, размерами, консистенцией при пальпации и типами воспаления, обуславливающие белые в сочетании с красными оттенками поражения слизистой оболочки рта.**
- С учетом тяжести заболеваний и локализации поражений без нарушения целостности слизистой, диагностируются как плоская или виррукозная формы лейкоплакии.**

- Выявление ранних признаков белых поражений СОПР (плоская форма) лейкоплакии необходимо для предупреждения последствий и расцениваются как первичное звено профилактики онкологических заболеваний слизистой рта.**
- Утолщение и ороговение эпителия должно рассматриваться как защитная реакция на влияние воздействующих факторов риска и характерно для веррукозной формы заболевания.**
- Более глубокие изменения пораженных участков с клинической симптоматикой в виде белесоватых очагов с бархатистой поверхностью, с неровными краями и наличием эрозии, трещин могут указывать на прогрессирование развития лейкоплакии (эрозивная форма). Такие состояния относятся к предраковым заболеваниям и по данным исследований, малигнизация лейкоплакии наступает в 6% случаев.**

- **Эритроплакия** - более поздняя стадия развития заболевания и на фоне кератотических изменений белесоватого цвета слизистой имеются вторично обусловленные воспалительные компоненты (сосудистая реакция) в участках поражения красного цвета.
- Диагностически важными признаками Эритроплакии являются выраженная гиперемия или эритема в сочетании с белыми поражениями, гладкими (плавными) очертаниями по краям, склонными к малигнизации. Чаще локализуются в области дна полости рта, боковых поверхностях языка и ретромолярной области.
- Результаты гистологических исследований могут свидетельствовать о выраженной Дисплазии или Карциномы. Окончательный диагноз устанавливают морфологи и онкологи на основании результатов биопсии, что диктует необходимость хирургического вмешательства и динамического восстановительного курса лечения пациента.

Лейкоплакия в области комиссур



- Резюмируя вышеизложенное, следует подчеркнуть, что каждого пациента на стоматологическом приеме необходимо обследовать с использованием методики, рекомендованных экспертами ВОЗ для профилактики ранних стадий. Врачебная тактика при диагностике ранних форм Лейкоплакии включает комплекс лечебно-профилактических воздействий: а) тщательная мотивация и своевременное устранение выявленных причин; б) проведение профессиональной гигиены с применением кератопластиков, антисептиков.
- При эритроплакии следует располагать результатами лабораторных исследований для подтверждения диагноза. Лечебная тактика включает профессиональную гигиену, симптоматическую терапию, проведение хирургических вмешательств, с обязательным контролем результатов анализов и визитов пациента в динамике (диспансеризация).

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И ЭРИТРОПЛАКИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

- **Механические (грубая пища, недоброкачественные протезы и др.)**
- **Химические (курение, алкоголь, пряности, производственные вредности)**
- **Метерологические (холод и др.)**
- **Биологические (патогенность микрофлоры в т.ч. грибы *Candida* и др.)**
- **Мотивация, инструктаж по привитию гигиенических навыков и формирования здорового образа жизни**
- **Коррекция показателей оценочных индексов ОНI-S, КПИ, КПУ.**
- **Нормализация критериев состояния мягких тканей слизистой рта с использованием симптоматических средств**
- **Выбор лекарственной терапии в зависимости от клинических проявлений**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!