

## **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКЕДЕМЫ ПОЛОСТИ РТА**

**Кусакина Яна Константиновна**

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Лейкедема – заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся опалесцирующими участками молочно-белого/серого цвета, которые несколько возвышаются над уровнем слизистой оболочки без признаков возникновения воспаления окружающих тканей.

В структуре обращения больных за стоматологической помощью эритроплакия встречается преимущественно в молодом возрасте (от 12 до 45 лет), чаще у лиц мужского пола.

Этиология лейкедемы до конца не установлена. Основными предрасполагающими и отягчающими течения данного заболевания являются следующие факторы: эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия. У многих пациентов с лейкедемой выявляются вредные привычки (курение, закусывание слизистой оболочки ротовой полости зубами, употребление горячего чая, кофе вместе с алкогольными напитками). У этих же пациентов выявляется плохая гигиена рта с наличием кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта.

Визуально лейкедема представлена очагами кератинизация слизистой оболочки полости рта. Ороговевание может быть как ограниченным (на слизистой щек, по линии смыкания зубов), так и диффузным. Очаг кератинизации, в основном, белого цвета, несколько возвышающийся над слизистой оболочкой, самые поверхностные слои которого снимаются шпателем. Для подлежащих тканей не характерно воспаление. Лейкедема стабильна по своему течению, представляется двумя клиническими формами:

### 1. Типичная:

а. Очаговая, наиболее распространенная, при которой пациент, в основном, жалуется на ощущение сухости на ограниченных участках слизистой полости рта, которые могут мешать нормально разговаривать, принимать пищу, а также на потерю вкусовой и температурной чувствительностей. Осмотр позволяет выявить очаги гиперплазии и десквамации эпителия. Наиболее часто очаги поражения локализуются на слизистой оболочке щек, по линии смыкания зубов, у углов рта, на нижней губе, боковых поверхностях языка, слизистой неба, дна рта, деснах. Визуально патологические очаги разрыхлены, пористы, гипертрофированы, слизистая оболочка имеет сходство с «мочалкой»;

б. Диффузная, особенностью которой является вовлечение в патологический процесс губ. Визуально поражение представлено полосой тонких чешуек на границе красной каймы губ и слизистой оболочки губ в зоне Клейна. Типична локализация на обеих губах, реже – только на одной из них. Для сухости губ характерны чешуйки, прозрачные, удерживающиеся только с одной стороны, в то время как вторая сторона свободна. Течение данной формы без обострений;

2. Атипичная, основной особенностью которой является отсутствие выраженного шелушения. Жалоб пациент обычно не предъявляет. Визуально может определяться участок диффузно помутненной слизистой оболочки щек/губ. Также наблюдаются случаи, когда данная форма

представлена лишь опалесцирующей полосой по линии смыкания зубов, несколько возвышающейся над слизистой оболочкой. Атипичная форма не характеризуется поражением красной каймы губ.

Для всех форм лейкодем характерно уменьшение/исчезновение белизны поражения при растягивании слизистой оболочки.

Диагностика заболевания проводится путем сбора анамнеза заболевания, установления профессиональных вредностей и вредных привычек, клинического осмотра, проведения дополнительных методов исследования. Диагностика направлена на определение состояния тканей слизистой оболочки полости рта и выявления показаний к лечению.

Клиническое обследование должно включать в себя полный осмотр слизистой оболочки полости рта, так как нередки случаи лейкодемы с несколькими очагами поражения.

Гистологическое исследование позволяет объективно оценить структурные изменения патологических очагов, в том числе на субклеточном уровне.

Морфологически поражение представлено небольшим утолщением эпителия, а также слабовыраженным набуханием клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

Принципы лечения пациентов с лейкодемией слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ предусматривает решение следующих задач со стороны врача-стоматолога:

1. Устранение/уменьшение в размерах очагов лейкодемы;
2. Предупреждение травмирования слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ дефектами зубов (острые стенки кариозных зубов, нависающие края пломб, неправильный прикус, некачественные протезы);
3. Повышение общей и местной резистентности организма;
4. Повышение качества жизни пациента;
5. Диспансерное наблюдение пациентов с эритроплакией кратностью 2-3 раза в год с оценкой состояния зубов и полости рта в целом;
6. При сопутствующей патологии соматического характера – рекомендация консультаций и лечения у соответствующих специалистов.
7. Проведение профилактических осмотров с целью санации ротовой полости (при необходимости);

Собственно лечение эритроплакии врачом-стоматологом включает в себя:

1. Местная анестезия (при отсутствии противопоказаний);
2. Санация полости рта (антисептическая и противомикробная обработка);
3. Рекомендации по поводу гигиены ротовой полости;
4. Рекомендации по отказу от вредных привычек (главным образом, курения);
5. Медикаментозное лечение (общеукрепляющая терапия, местное использование кератопластических препаратов).

Лейкедема не является редким заболеванием, встречающимся в практике врача-стоматолога, поэтому необходимы знания о его патогенезе, принципах диагностике и лечения, несмотря на то что во многих случаях лейкодема не приносит какого-либо дискомфорта и не представляет онкологической настороженности.

### **Список литературы:**

1. Macdonald, J.B., Oral leukoedema with mucosal desquamation caused by toothpaste containing sodium lauryl sulfate / J.B. Macdonald, C.A. Tobin, M.Y. Hurley // *Cutis* - 2016. - Vol. 97.
2. Müller, S., Frictional Keratosis, Contact Keratosis and Smokeless Tobacco Keratosis: Features of Reactive White Lesions of the Oral Mucosa / *Head and neck pathology* - 2019. - Vol. 13. - P. 16-24.
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) лейкодемы / *Стоматологической Ассоциации России* -- 2013.