

Аналіз причин виникнення ерозивно-виразкової форми червоного плескатої лишаю в порожнині рота. Клінічний випадок.

Асистент к.м.н. Ніколішин І.А.
Доцент, к.м.н. Ніколішина Е. В.
Полтавський державний медичний
університет

Актуальність

Червоний плескатий лишай СОПР, ерозивно-виразкової та гіперкератотичної форм, належить до факультативних передраків. Таки форми важко піддаються лікуванню, потребують ретельного обстеження пацієнтів, комплексних і індивідуальних заходів терапії із обов'язковим залученням спеціалістів іншого профілю, як стоматологів, так і інтерністів.

Мета нашого дослідження – аналіз причин виникнення ерозивно-виразкової форми ЧПЛ у конкретному клінічному випадку та визначення тактики лікування.

Матеріали та методи. Клінічні та лабораторні – для оцінки стану пацієнта з ерозивно-виразковою формою ЧПЛ.

Із історії захворювання

Декілька років тому, під час видалення зубу, лікар хірург-стоматолог звернув увагу пацієнтки на наявність висипань в порожнині рота і сказав, що вони дуже схожі на червоний плескатий лишай та порадив звернутися за консультацією на кафедру терапевтичної стоматології. Його пораду вона проігнорувала.

Тиждень тому, знов під час видалення зубу, відбулася аналогічна ситуація і лікар-хірург надав направлення на консультацію.

Пацієнтка вважає себе практично здоровою, розвиток захворювання ні з чим не пов'язує, висипання майже не турбують. Вона до них звикла.

Загальний стан задовільний, свідомість ясна.

Шкірні покриви природнього кольору. Наявність висипань у будь-яких ділянках заперечує.

Видимі слизові оболонки природнього кольору, помірно вологі.

Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації, не спаяні між собою і з оточуючими тканинами.

Status localis

- Обличчя симетричне, носо-губні і підборідні складки помірно виражені, шкіра і видимі слизові оболонки природнього кольору, без ознак ураження. Червона облямівка губ чітко окреслена, червоного кольору, помірно волога.
- На слизовій оболонці всієї **щоки справа** спостерігається мереживна сітка сірувато-білого кольору, яка виступає над рівнем СО та не знімається при зішкрябуванні. На тлі всієї поверхні малюнка спостерігаються множинні ерозії.
- По лінії змикання зубів, ближче до кута рота, наявні дві ділянки пігментації сіро-зеленого кольору розмірами 3×4 і 4×5 мм.
- На верхній щелепі справа наявний метало-пластмасовий штампований мостоподібний протез у вигляді “полупідкови”, що не відповідає клініко-естетичним критеріям.
- Слизова оболонка **щоки зліва** без блиску, наявні бляшки сірувато-білого кольору що виступають над рівнем СО, не знімаються при зішкрябуванні та розташовані на тлі поверхні мереживного малюнка.
- У дистальній ділянці на рівні зубів 2.7, 3.7, спостерігається гематома розміром 3×4 мм, оточуючи тканини гіперемовані, набряклі.
- На верхній щелепі зліва наявний метало-пластмасовий суцільнолитий мостоподібний протез, який при закриванні рота травмує слизову оболонку щоки в ділянці відсутнього зуба 3.7 та впирається в альвеолярний відросток нижньої щелепи.
- Язик нормальної форми та розміру, наявний незначний наліт на корені язика.









Зубна формула

A	C d	F	F	F	C d	F	C d	C d	F	F	C d	F	C d	A	A
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
A	A	A										A	A	A	A

- Прикус - не визначається.
- На верхній щелепі справа наявний метало-пластмасовий штампований мостоподібний протез з опорою на 1.1,1.2, 1.3,1.7, що не відповідає клініко-естетичним критеріям.
- На верхній щелепі зліва наявний метало-пластмасовий суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на 2.1, 2.4, 2.6. Висота та форма штучних коронок не відповідає анатомічній нормі.
- На нижній щелепі двосторонній кінцевий дефект.

План діагностики та остаточний діагноз

Дане захворювання має типову клінічну картину, що зазвичай дозволяє визначити діагноз, однак враховуючи багатофакторність його причин (спадковість, інфекційні, нейрогенні, метаболічні, автоімунні фактори та травмуючі чинники в порожнині рота), пацієнти підлягають ретельному обстеженню для визначення подальшої тактики лікувально-профілактичних заходів.

- Загальний аналіз крові
- Аналіз крові на глюкозу
- Біохімічний аналіз крові
- Бактеріоскопічне дослідження ділянок ураження
- Цитологічне дослідження ділянки ураження
- Вимірювання гальванічних струмів
- Ортопантомограма
- Консультація: онколога, ортопеда-стоматолога, сімейного лікаря та лікарів-інтерністів (невролога, ендокринолога, імунолога та ін.).

Отримані результати лабораторних досліджень та консультацій дозволили поставити діагноз:

- Червоний плескатий лишай, ерозивно-виразкова форма
- Хронічний гіперпластичний кандидоз
- Гальваноз
- Гострий травматичний стоматит в ділянці 2.7, 3.7

Висновки

Аналізуючи представлений клінічний випадок, слід зазначити, що у даної пацієнтки, після ретельного обстеження, суттєвої загальної патології не було виявлено, а патологічні явища у порожнині рота були спровоковані неякісно та непрофесійно зробленими незнімними мостоподібними конструкціями (протези із різних металів, не відновлена висота ЦО, завелика висота клінічних коронок верхніх зубів, які при закриванні рота контактують з яснами нижньої щелепи), що призвело до виникнення гальванічних струмів, постійного травмування слизової оболонки щік та ясен та підвищення вірулентності умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота.

Отже, лікарям-стоматологам необхідно дотримуватися протоколів протезування, а не “йти на поводу” у пацієнта (“зробіть тільки фронт”, “зараз немає грошей”).

Саме професійний підхід до лікування попередить у майбутньому розвиток ускладнень, а саме хронічної патології СОПР та можливої малігнізації.