

# Лейкоплакия

Лекция для студентов 5 курса  
Кафедра терапевтической стоматологии АГМУ

# Лейкоплакия

( от греч. Leucos – белый, плах – пластинка)

заболевание СОПР и ККГ, которое характеризуется хроническим течением и патологическим ороговением покровного эпителия, в ответ на длительное экзогенное раздражение

# Эпидемиология :

- Заболевание проявляется после 30 лет, чаще у мужчин в пожилом возрасте.
- У детей 12-15 лет встречается в форме мягкой лейкоплакии Пашкова Б.Н.
- Распространенность у населения г. Барнаула в различных возрастных группах составляет от 2 до 28% случаев.

**Лейкоплакия – факультативный предрак**

# Этиология

## 1. Местные факторы:

*Механические:* острые края зубов, корни, зубные камни, протезы, аномалии, вредные привычки (кусание губы, щеки).

*Химические:* острая пища, спиртные напитки, табак, профессиональные факторы (анилиновые краски и лаки, смолы, фенол, формальдегид, пары бензина и др.).

# Этиология

## 1. Местные факторы:

*Термические:* горячая пища, длительное прижигание губы сигаретой + химическое раздражение никотином.

*Метеорологические:* инсоляция, холод, ветер.

*Физические:* гальванические токи.

## 2. Общие факторы

- заболевания ЖКТ,
- заболевания эндокринной системы,
- заболевания гиповитаминозы А и В,
- наследственный дискератоз

Лейкоплакия может быть **СИМПТОМОМ**

хронических заболеваний: сифилиса, красной волчанки, ВИЧ-инфекции, туберкулеза.

# Патогенез

Длительное воздействие на СОПР местных раздражителей на фоне пониженной резистентности вызывает очаговый хронический воспалительный процесс, вызывающий изменение обмена веществ и нарушение процессов дифференцировки и ороговения эпителиоцитов (пара- и гиперкератоз, акантоз).

# Классификация лейкоплакии по Машкиллейсону А.Л. (1986 г.)

- плоская
- веррукозная
- эрозивная
- никотиновая лейкоплакия неба  
(Таппейнера)
- мягкая лейкоплакия Пашкова Б.Н.

# Классификация лейкоплакии по МКБ-10:

- K13.2 Лейкоплакия
- K13.20 Лейкоплакия идиопатическая
- K13.21 Лейкоплакия, связанная с употреблением табака
- K13.24 Никотиновый лейкокератоз неба (небо курильщика)

# Диагностика:

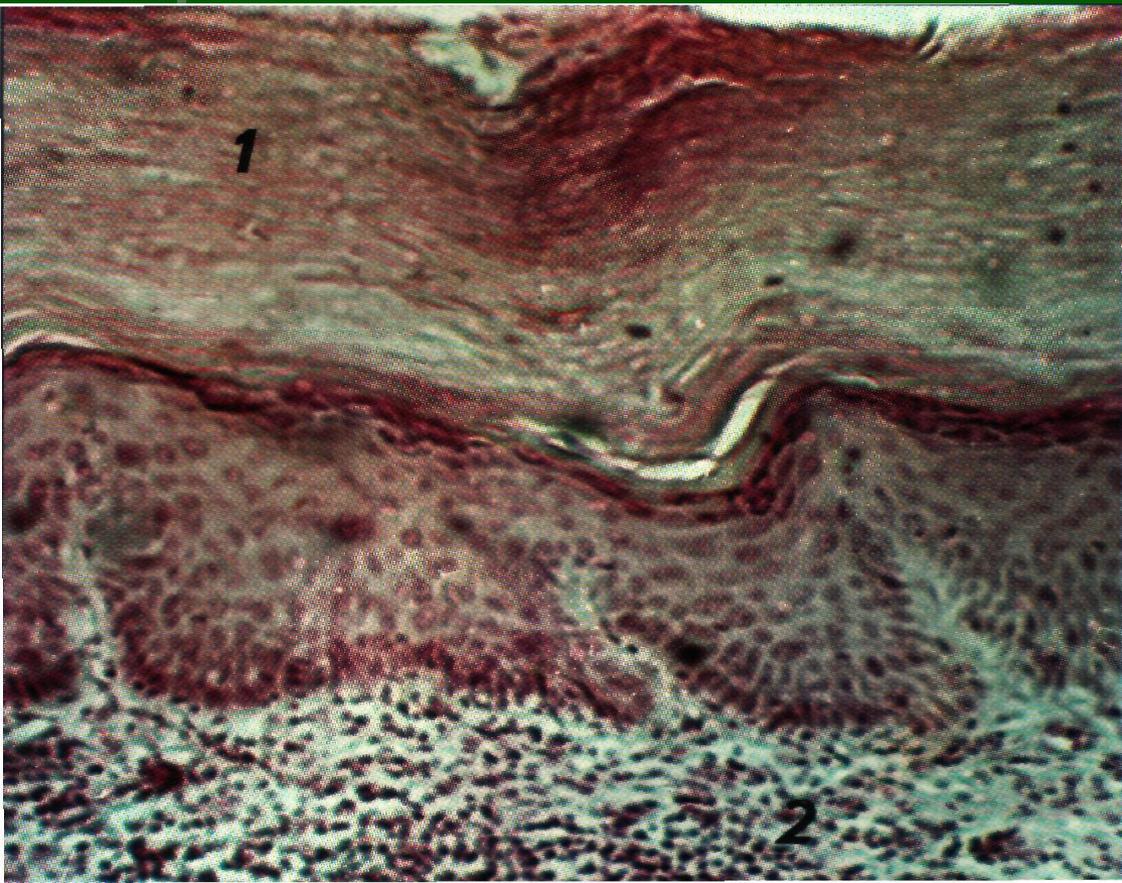
- Типичная клиническая картина
- Стоматоскопия
- Люминесценция
- Гистология

## Для дифференциальной диагностики:

- Микробиология
- Серологические методы
- Определение микротоков
- Цитология

# Патогистология

1. Утолщение эпителиального слоя вследствие пара- и гиперкератоза, акантоза.



2. Собственная пластинка СОПР содержит воспалительный лимфоидно-плазмочитарный инфильтрат, очаги фиброза и склероза

# Стоматоскопия

- **плоская** – белая невозвышающаяся неправильной формы **бляшка**, рельеф ровный, ороговение умеренное, сосудистый рисунок – крап, полосы
- **веррукозная** – неравномерно возвышающийся очаг ороговения серебристо-белого цвета, рельеф мелкобугристый, ороговение значительное, сосудистая сеть не видна

# Стоматоскопия

- **эрозивная** – поверхность лейкокератоза с изъязвлением, рельеф мелкобугристый с различной степенью ороговения и разнообразной сосудистой архитектурой

**Проба Шиллера-Писарева** может выявить скрытые очаги ороговения и определить истинные границы очаги поражения

# Люминесценция

Изменение интенсивности  
цвета свечения очагов:

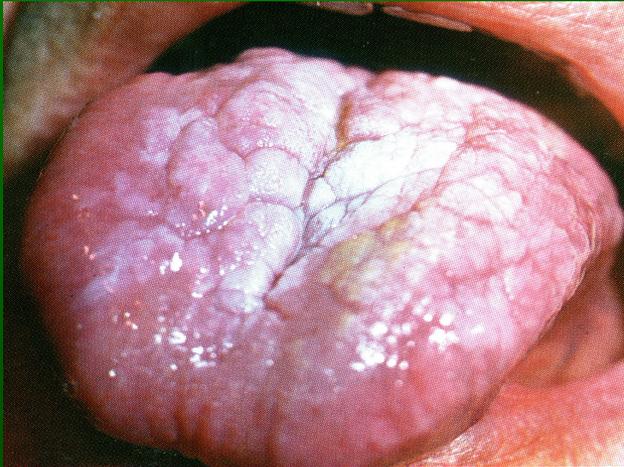
- плоская – мутно-белое
- веррукозная – желтое, грязно-желтое
- эрозивная – коричневое

# Клиническая картина

Лейкоплакия может наблюдаться в как в полости рта, так и на других слизистых оболочках: мочевого пузыря, половых органов, прямой кишки, носа, пищевода, трахеи

# Типичная локализация лейкоплакии на СОПР

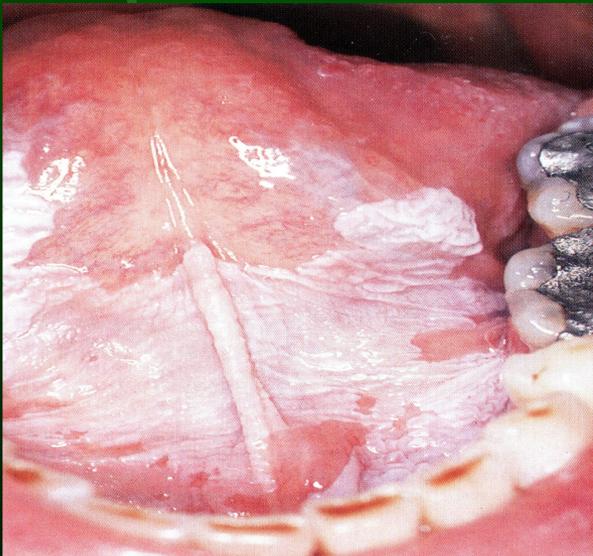
ЯЗЫК



твердое небо



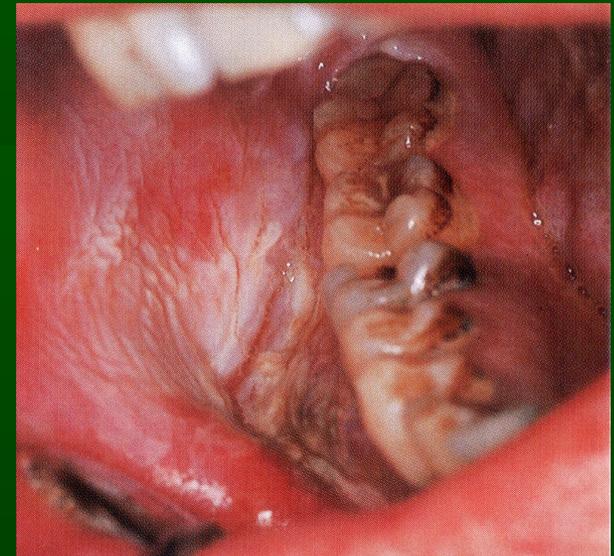
дно полости рта



углы рта



щека по линии  
смыкания зубов



# Плоская лейкоплакия

Наиболее часто встречаемая форма



Жалобы: нет или на

- чувство стянутости, жжения,
- необычный вид слизистой оболочки,
- при обширных очагах на языке - снижение вкусовой чувствительности.

# Плоская лейкоплакия



## Объективно:

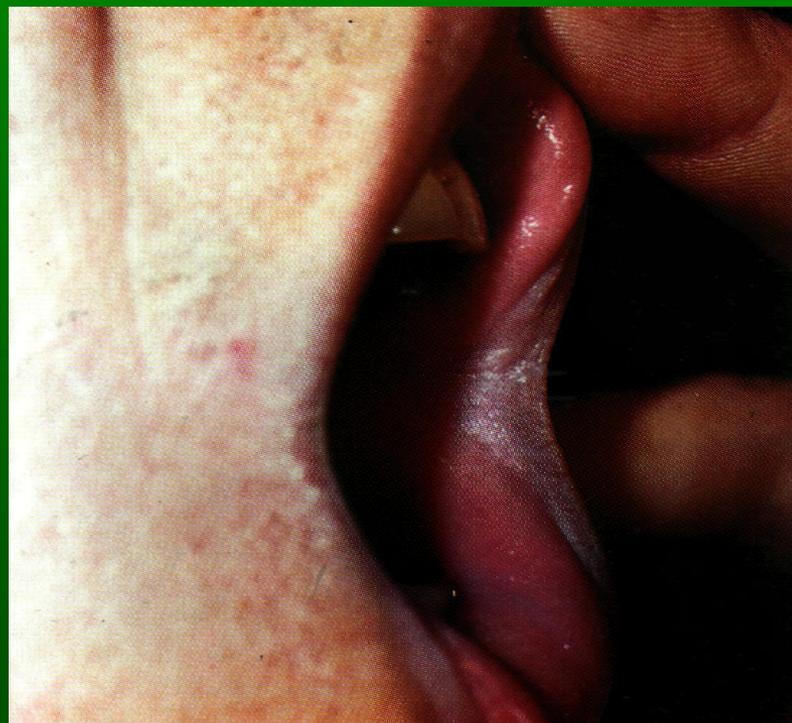
- на неизменной СО гиперкератотическое пятно с четкими контурами, белого цвета
- не возвышается над уровнем слизистой и не снимается при поскабливании.
- при пальпации поверхность шероховатая, без уплотнения в основании, безболезненное.

## Прогноз

При неблагоприятных условиях

плоская лейкоплакия:

- существует годами
- трансформируется в другие формы лейкоплакии
- озлокачивается в 3-5 % случаев



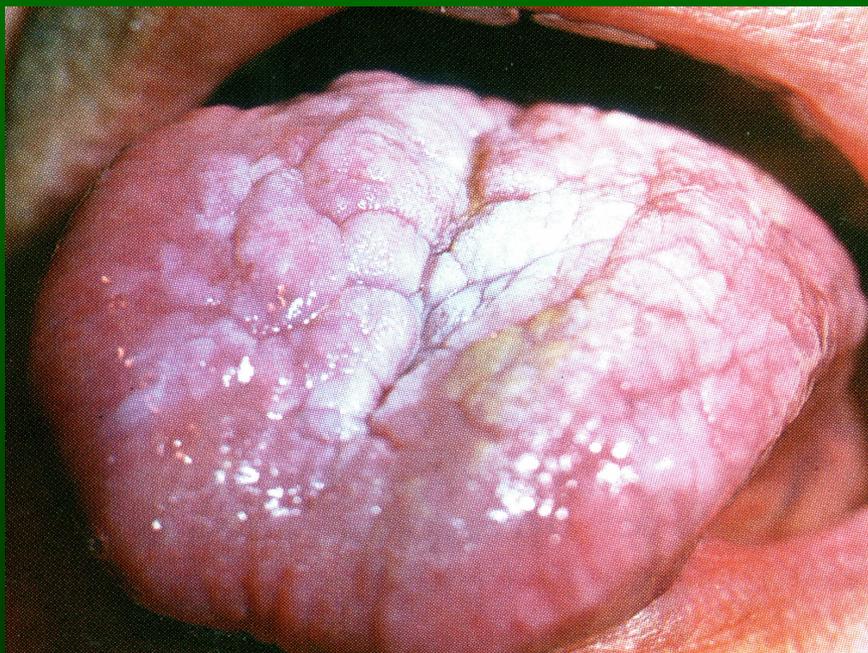
# Дифференциальная диагностика плоской формы лейкоплакии:

- Плоский лишай  
типичная форма
- Мягкая лейкоплакия
- Кандидоз  
гиперпластическая  
форма
- Вторичный сифилис
- Красная волчанка,  
типичная форма



*Папулезные сифилиды  
на нижней губе*

# Веррукозная лейкоплакия



1. Бляшечная форма



2. Бородавчатая форма

# Веррукозная лейкоплакия

Жалобы при обеих формах:

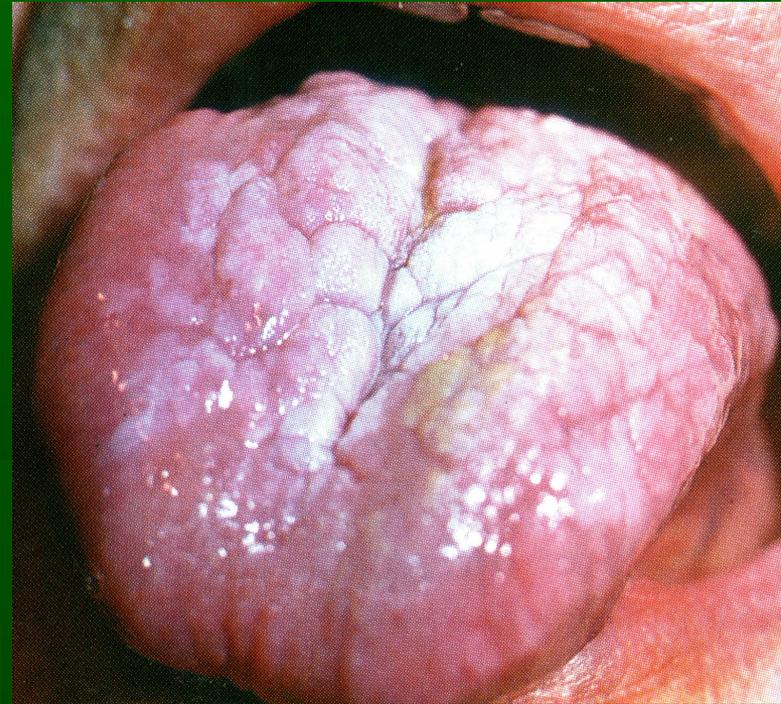
на чувство шероховатости, стянутости  
или уплотнения СОПР



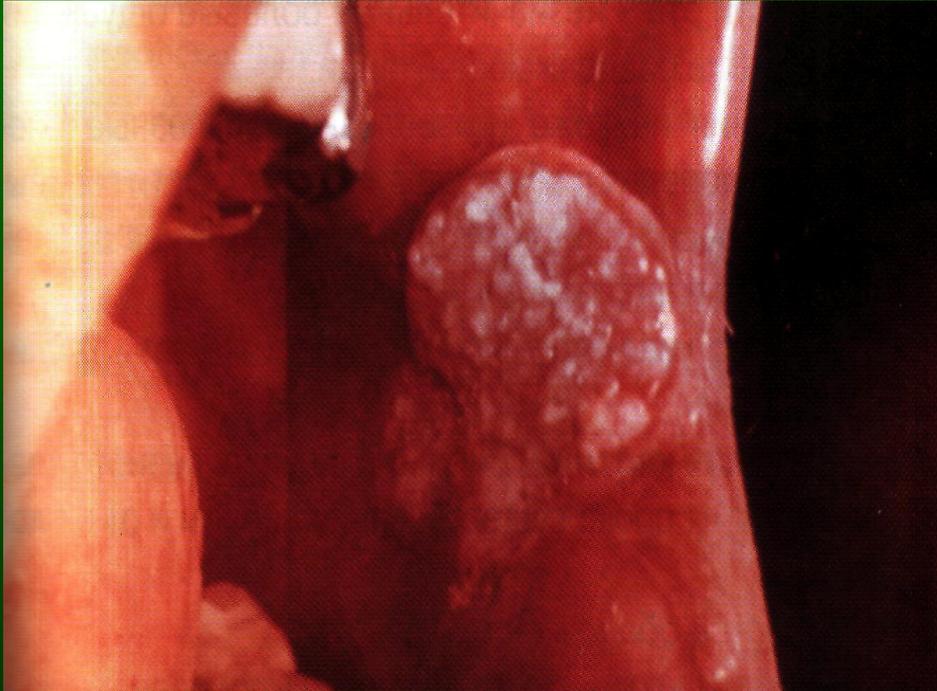
# Бляшечная форма:

## Объективно:

ограниченные плотные резко очерченные бляшки, неравномерно возвышающихся над окружающей слизистой, покрытые молочно-белым налетом, не снимающимся при поскабливании.



# Бородавчатая форма:



## Объективно:

плотные бугристые или бородавчатые образования с широким основанием, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями.

**Прогноз** веррукозной лейкоплакии:  
Озлокачивается в 20 – 30% случаев.

# Дифференциальная диагностика веррукозной формы лейкоплакии:

- Плоский лишай  
гиперкератотическая  
форма
- Кандидоз  
гиперпластическая форма
- Красная волчанка  
гиперкератотическая  
форма
- Рак СОПР
- «Волосатая» лейкоплакия



*Плоский лишай,  
гиперкератотическая  
форма*

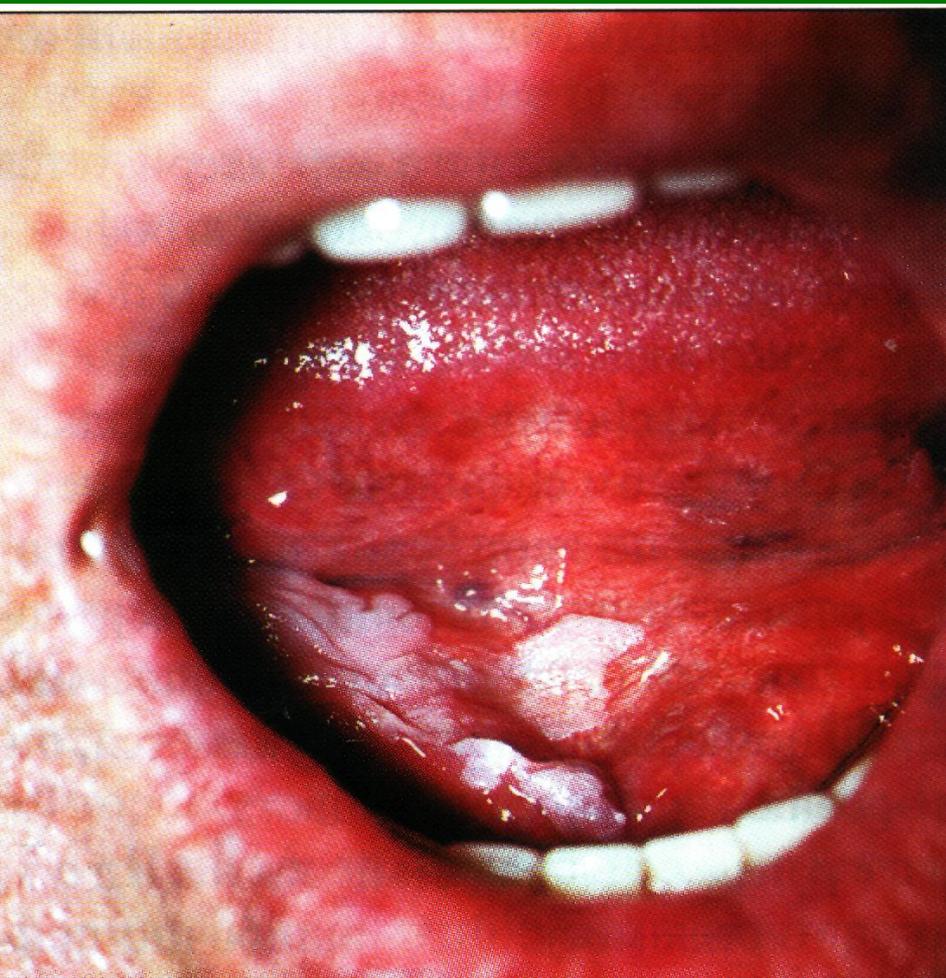
# Эрозивная лейкоплакия

Осложнение плоской или  
веррукозной лейкоплакии



Жалобы  
на боль,  
усиливающуюся  
под влиянием  
раздражителей

# Эрозивная лейкоплакия



Объективно:

эрозия, трещина, язва  
на фоне очагов  
плоской или  
веррукозной  
лейкоплакии,  
болезненные, трудно  
эпителизируются,  
часто рецидивируют

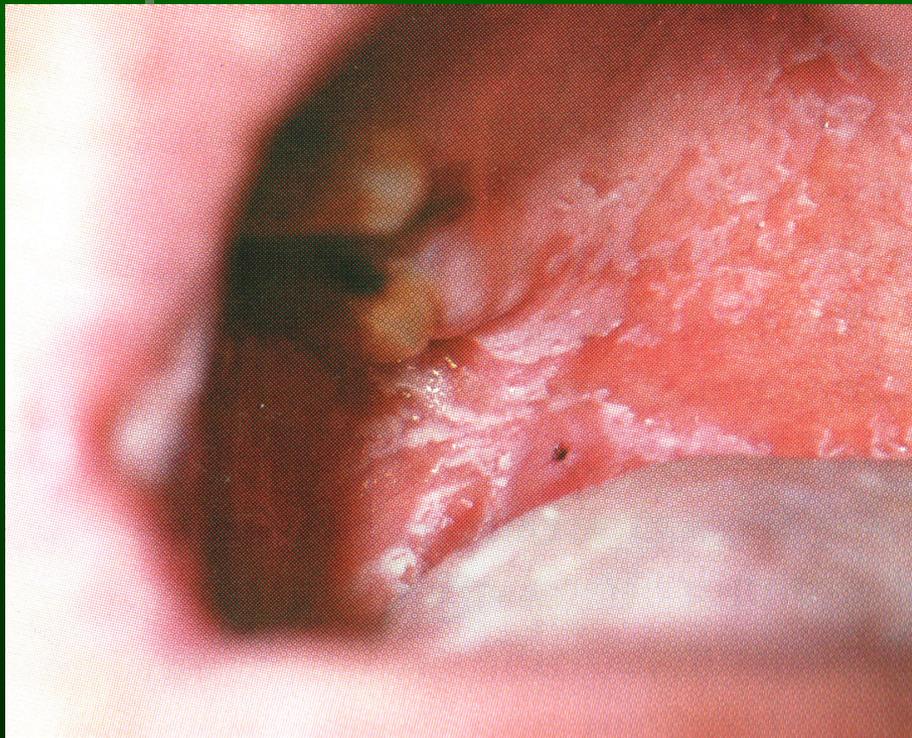
**Прогноз** эрозивной лейкоплакии:

Озлокачивается в 20 – 30% случаев.

# Дифференциальная диагностика эрозивной лейкоплакии:

- Рак СОПР
- Болезнь Боуэна
- Плоский лишай, эрозивно-язвенная форма
- Красная волчанка, эрозивно-язвенная форма.

# Лейкоплакия курильщика (Таппейнера, никотиновый лейкокератоз неба, никотиновый стоматит)



## Жалобы:

на сухость, жжение,

ощущение

шероховатости

СОПР

## Локализация:

твердое и мягкое

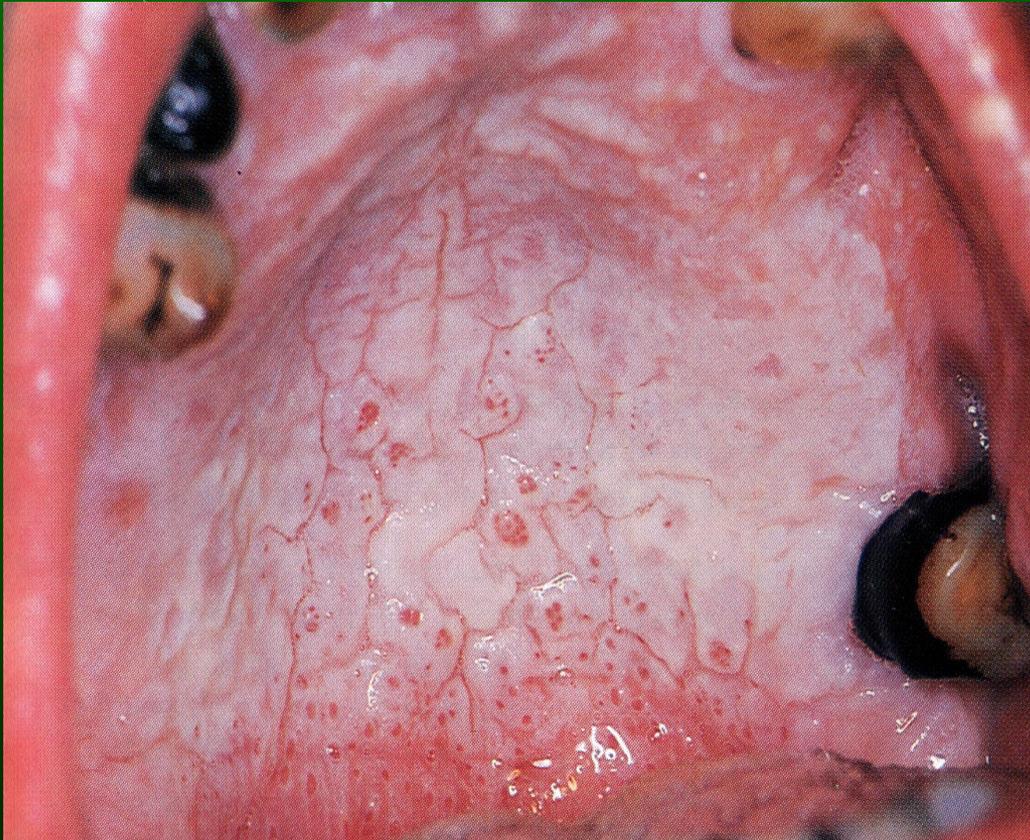
небо

# Лейкоплакия курильщика

Объективно:

участок ороговения  
серовато-белого  
цвета.

На этом фоне - ярко-  
красные точки  
(зияющие протоки  
малых слюнных  
желез).



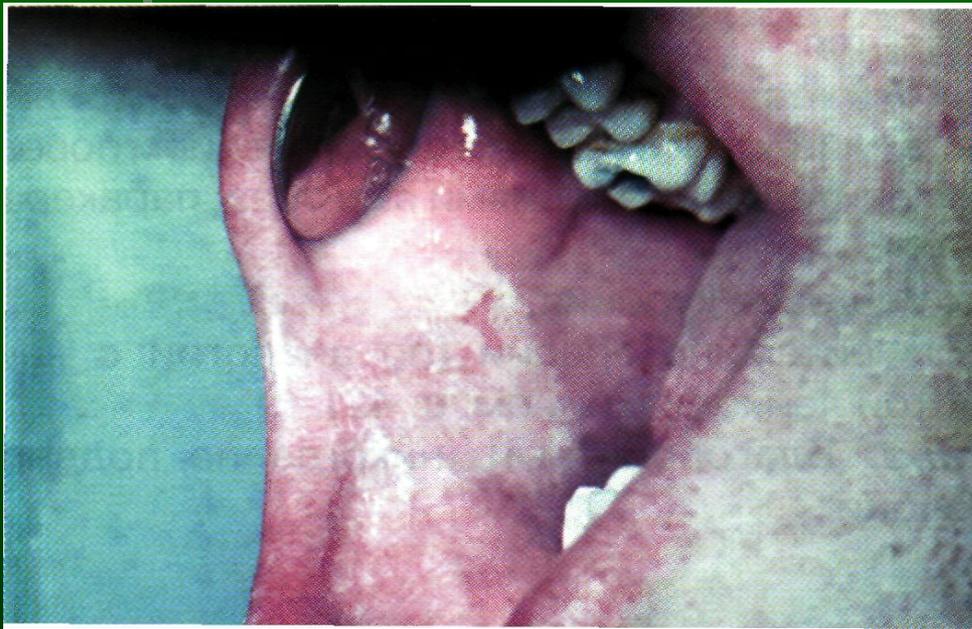
# Мягкая лейкоплакия Пашкова

(лейкэдема, «щечное кусание»)-  
доброкачественное поражение СОПР

- Имеет наследственный характер или возникает у лиц с нервно-психическими расстройствами
- Чаще в молодом возрасте (до 30 лет)



# Мягкая лейкоплакия



## Жалобы

на шероховатость,  
чувство утолщения  
слизистой (лишней  
ткани),

снижение  
температурной и  
вкусовой  
чувствительности

# Мягкая лейкоплакия

## Объективно:

- Очаг на неизменной слизистой оболочке щек, губ, языка и десны
- Белое мягкое, рыхлое, часто шелушащееся образование без четких границ, имеет бахромчатый вид «изъеденный молью»
- Поверхностный слой легко соскабливается шпателем. В тяжелых случаях возникают болезненные эрозии от скусывания эпителия.



# Формы мягкой лейкоплакии

- очаговая - при локализации на щеке по линии смыкания зубов
- диффузная - вся слизистая оболочка и красная кайма губ

# Дифференциальная диагностика мягкой лейкоплакии:

- плоская лейкоплакия
- плоский лишай, типичная форма
- кандидоз (молочница)

# Признаки малигнизации лейкоплакии:

- Уплотнение краев и основания язвы
- Повышенное ороговение и появление сосочковых разрастаний
- Уменьшение и исчезновение болезненности
- Регионарные лимфоузлы безболезненны, плотные, спаянные с окружающими тканями

# Лечение лейкоплакии, независимо от формы:

- устранение раздражающих факторов: курение, острая, горячая пища, алкоголь, острые края зубов, некачественные протезы и т.д.
- тщательная санация полости рта
- диета: питание продуктами животного и растительного происхождения, богатые витаминами и белками, минеральными солями
- обследование и лечение у гастроэнтеролога и др. узких специалистов по показаниям

# Общее лечение плоской формы лейкоплакии:

- масляные р-ры 3,4% ретинола пальмитата или 5,5% ретинола ацетата по 5-8 капель 3 раза в день во время еды в течение 1,5-2 месяцев
- 30% р-р токоферола по 3 – 5 капель 3 раза в день в течение 1,5-2 месяцев, аевит по 2 капс. 3 раза в день
- пиридоксольфосфат (вит. В6) 0,02г 3 раза в день после еды в течение 1,5-2 месяцев (*нормализует обмен липидов, аминокислот, гистамина*).

# Местное лечение плоской формы лейкоплакии:

- аппликации на очаг поражения 3 – 4 раза в день, в течение 1,5-2 месяцев:
  - **кератопластиков** масляный р-р 3,4% ретинола ацетата (вит. А), масло облепихи, шиповника
  - **антиоксидантов**  
30% р-р токоферола (вит. Е)
- *Физиолечение:* гелий-неоновый лазер

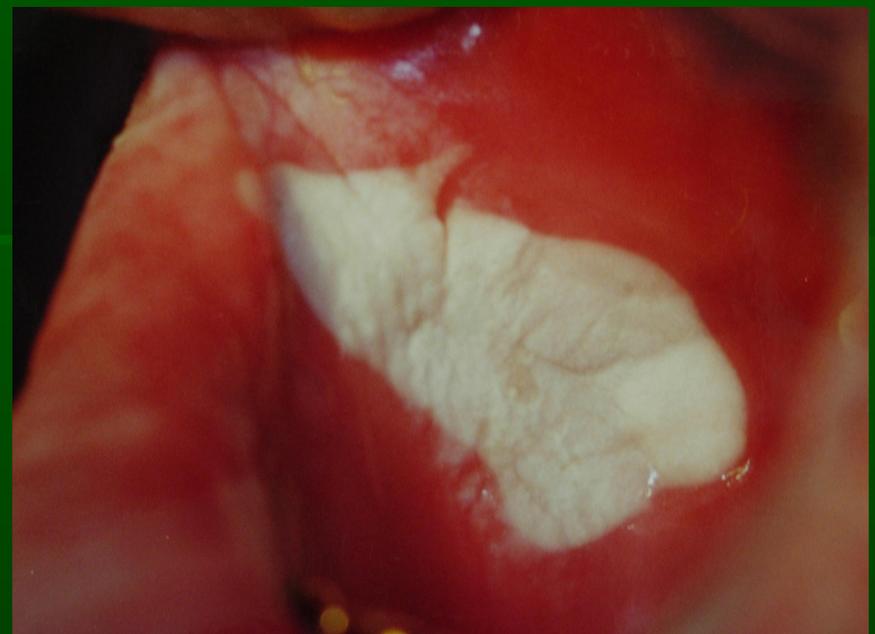
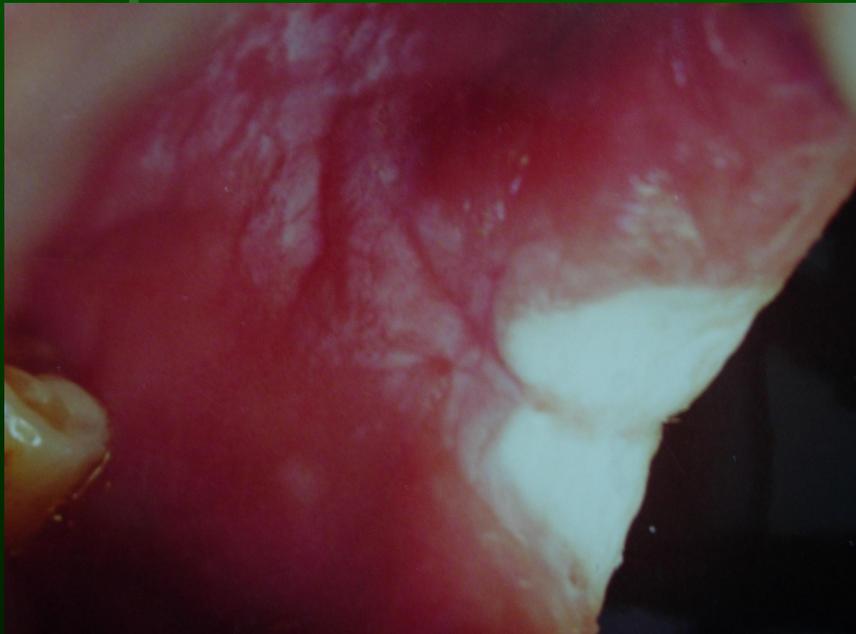
# Местное лечение веррукозной формы лейкоплакии:

кератолитики: 3–5–10% салициловая кислота, настой чистотела, бензотэф, тиотэф – аппликации или электрофорез 20–25 сеансов

через 1 месяц при отсутствии положительной динамики:

- Хирургическое иссечение
- Электроэксцизия
- Лазерная деструкция
- Криодеструкция

# Криодеструкция



# Общее лечение эрозивной формы лейкоплакии:

- в случае стойкого течения - кортикостероиды внутрь (преднизолон или гидрокортизон - *1 неделя по 1 табл. 4 раза в день, 2 неделя по 1 табл. 3 раза в день, 3 неделя по 1 табл. 2 раза в день 4 неделя по 1 табл. 1 раз в день*).
- если эрозии и язвы не эпителизируются в течение 2 недель - хирургическое лечение.

# Местное лечение эрозивной формы лейкоплакии:

- аппликационное обезболивание  
3-5% р-ром тримекаина, лидокаина;  
2% р-ром пиромекаина; 5% анестезином в масле (оливковом, персиковом, глицерине)
- обработка протеолитическими ферментами трипсин, химотрипсин
- антисептическая обработка  
0,05% хлоргексидин, йодиол и др.

# Местное лечение эрозивной формы лейкоплакии:

- **противовоспалительные мази с кортикостероидами** преднизолоновая, Синалар, Лоринден, Фторокорт – *оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее действие*
- **кератопластики** вит. А, Е, масло облепихи, шиповника, солкосерил
- **Физиолечение:** гелий-неоновый лазер

# Прогноз

- Благоприятный при своевременном лечении
- Больного ставят на диспансерный учет:
  - при плоской лейкоплакии осмотр 2 раза в год
  - при веррукозной и эрозивной форме – 4-6 раз в год

# Профилактика:

- Своевременная санация полости рта
- Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь и др.)
- Лечение у гастроэнтеролога, эндокринолога и других специалистов

**Спасибо за внимание!**