



Травматические поражения. Лейкоплакия.

Зазулевская Л.Я,
Д.м.н., профессор
Заслуженный деятель РК.

КЛАССИФИКАЦИЯ

I. Травматические поражения (механические, химические, физические).

- 1. Механическая травма:
 - (острая, хроническая), декубитальная язва,
 - гиперкератоз.
- 2. Химическая травма: ожог кислотой, ожог щелочью.
- 3. Физическая травма: термическая, электрическая,
 - лучевая, гальванизм.
- 4. Лейкоплакия плоская,
 - веррукозная, эрозивная,
 - лейкоплакия курильщиков Таппейнера,
 - мягкая лейкоплакия.

Механическая травма.

- **Острая механическая травма** - прикусывание, ранение острыми предметами (зубочистка, твердая пища, диск, бор).
- Жалобы - боль.
- На слизистой - гематома, ссадина, рана, окруженная воспалительным инфильтратом. При инфицировании может возникнуть язва.
- Лечение - тщательная антисептическая обработка, аппликации кератопластиками, ИГНЛО, биоптронтерапия

Хроническая механическая травма

- Проявляется ограниченной стойкой десквамацией эпителия, эрозиями, сосочковой гиперплазией, папилломатозом, образованием язв, лейкоплакией симптомом.
- Причина - острые края зубов, пломб, протезов.
- Диастемы, тремы обуславливают появление чувства жжения, боль на кончике и боковых поверхностях языка в области листовидных сосочков.
- Причиной травматической язвы - декубитальной (decubitus – пролежень) служат неправильно изготовленные протезы, острые края зубов и коронок.



Хроническая
механическая травма
языка острыми
краями зубов и
протезами

Декубитальная язва (decubitus – пролежень)

- чаще локализуются на боковой поверхности языка, щек по линии смыкания зубов.
- Размер и форма язвы зависят от вида ранящего предмета. Язва мало болезненна, окружающие ткани отечны, гиперемированы, дно покрыто налетом, лимфатические узлы увеличены, болезненны. При длительном течении язва может озлокачиваться.
- Дифференцировать декубитальную язву следует с раковой, сифилитической, туберкулезной, трофической.
- Лечение. Устранение травмирующего фактора, антисептическая обработка, кератопластики, УФО, ИГНЛ.



- **Декубитальная язва языка, с признаками малигнизации. Причина - хроническая травма нижним моляром.**

**Хроническая
механическая
травма
слизистой щеки
с признаками
малигнизации**



- **Протезный стоматит** – результат длительного ношения протеза - сочетание механического, химического и инфекционного факторов. Слизистая под протезным ложем ярко гиперемирована, отечна, определяются папилломатозные разрастания

- Привычное кусание слизистой оболочки встречается чаще у лиц молодого возраста, школьников с неуровновешанной нервной системой. Слизистая щек, губ, реже языка набухшая, мацерирована, имеет бахромчатый вид.
- Изменения слизистой при привычном кусании следует отличать от мягкой лейкоплакии, кандидоза, губчатого невуса (наследственное заболевание, слизистая плотная проявляется в раннем возрасте).



**Привычное кусание
слизистой оболочки**

Химические повреждения.

- Острые химические повреждения могут возникнуть на производстве, в быту, на приеме у врача стоматолога. Клиника зависит от характера повреждающего вещества.
- При ожоге **кислотой** (коагуляционный некроз) слизистая становится плотной бурого (серная кислота), желтого (азотная кислота), серо-белого цвета (другие кислоты). Поражение поверхностных слоев.
- При ожоге **щелочами** (колликвационный некроз) определяется глубокое поражение всех слоев слизистой и подлежащих тканей. Ткани некротизированы, желеобразной (студенеобразной) консистенции. Ожоги щелочами заживают медленно.



Кислотный некроз

Лечение.

- Быстро удалить химический агент, промыть полость рта при ожоге кислотой - раствором пищевой соды, мыльной водой.
- При ожоге щелочью – промыть 0,5 % раствором лимонной, уксусной кислот.
- Применить обезболивание, аппликации ферментов для удаления некротизированных масс, с последующей аппликацией кератопластиков.

Физические повреждения.

- **Острые** возникают при воздействии горячей воды, пара, огня (термические повреждения).
- При этом на слизистой может образоваться пузырь или побеление слизистой с последующим ее отслойкой.
- На месте поврежденной слизистой возникает катаральное воспаление или эрозия.
- **Гальванический ток** возникает при наличии в полости рта разнородных металлов, большое количество припоя. Условно нормой считается ток в 10мкА. Больных беспокоят неприятные ощущения, жжение.
- Гальванические токи могут быть причиной лейкоплакии, красного плоского лишая, воспалительных процессов.

Лучевая болезнь.

- Развивается при воздействии ионизирующей радиации (рентгенотерапия, гамма-терапия, потоки нейтронов). В облученных тканях возникают морфологические изменения стенок сосудов, снижается барьерная функция соединительной ткани, подавляется регенерация.
- Острая форма. Наблюдается через 1-2 часа после воздействия и длится до 2 суток. В полости рта появляется сухость, снижается вкус.
- В латентном периоде (до 2 недель) все явления проходят.
- В период выраженных клинических изменений (разгар болезни) на фоне резкого ухудшения общего состояния слизистая оболочка становится анемичной, сухой, кровоточит, появляются язвенно-некротические и геморрагические элементы поражения.

Хроническая лучевая болезнь

- развивается вследствие длительного воздействия малых доз излучения.
- Начинается с сухости полости рта, из-за поражения слюнных желез, возникает стойкий катаральный гингивит, который переходит в язвенный. На переходных складках, на губах- эрозии, язвы.
- Зубы становятся подвижными- лучевой пародонтит.
- Лечение. Общее—цистамин, меркамин (замедляют радиохимические реакции).
- Кортикостериды (понижают радиочувствительность)
- антигистаминные (снижают аллергическую реакцию),
- антибактериальные, витамины группы В, гемотрансфузия.

Лейкоплакия (истинный дискератоз)

- Заболевание характеризуется патологическим ороговением слизистых оболочек, относится к кератопреранцерозам.
- Чаще локализуется на языке, красной кайме губ, но может поражать слизистую пищевода, шейки матки, мочевого пузыря.

А.Л.Машкиллейсон (1970) выделил 4 формы:

- 1. Плоская лейкоплакия.
 - 2. Веррукозная лейкоплакия.
 - 3. Эрозивная лейкоплакия.
 - 4. Лейкоплакия курильщиков Таппейнера.
- Существует еще одна форма - мягкая лейкоплакия

- Эрозивная форма -10%
- Лейкоплакия курильщиков
Таппейнера-3%.
- Мягкая лейкоплакия
- Все формы являются стадиями одного процесса-возможна трансформация одной формы в другую
- Возможно сочетание разных форм

ПРИЧИНЫ

- **Травматические факторы:** табачный дым, гальванизм, употребление очень горячей пищи, жевание табака, насвая.
- Описана **профессиональная** лейкоплакия у работающих с анилиновыми красителями, на переработке угля, каменноугольной смолы, при влиянии паров бензина, бензола в сочетании с курением.
- **Эндогенные факторы:** заболевания ЖКТ, эндокринной системы, диабет, авитаминозы, анемия.

Элементы поражения

- белое пятно
- бляшка
- трещина
- эрозия
- язва

Локализация

- Слизистая оболочка рта преимущественно в переднем отделе
- Щеки вблизи углов рта, по линии смыкания зубов
- Дно полости рта
- Красная кайма губ без вовлечения прилежащих участков кожи
- Около металлических пломб или протезов

Плоская лейкоплакия

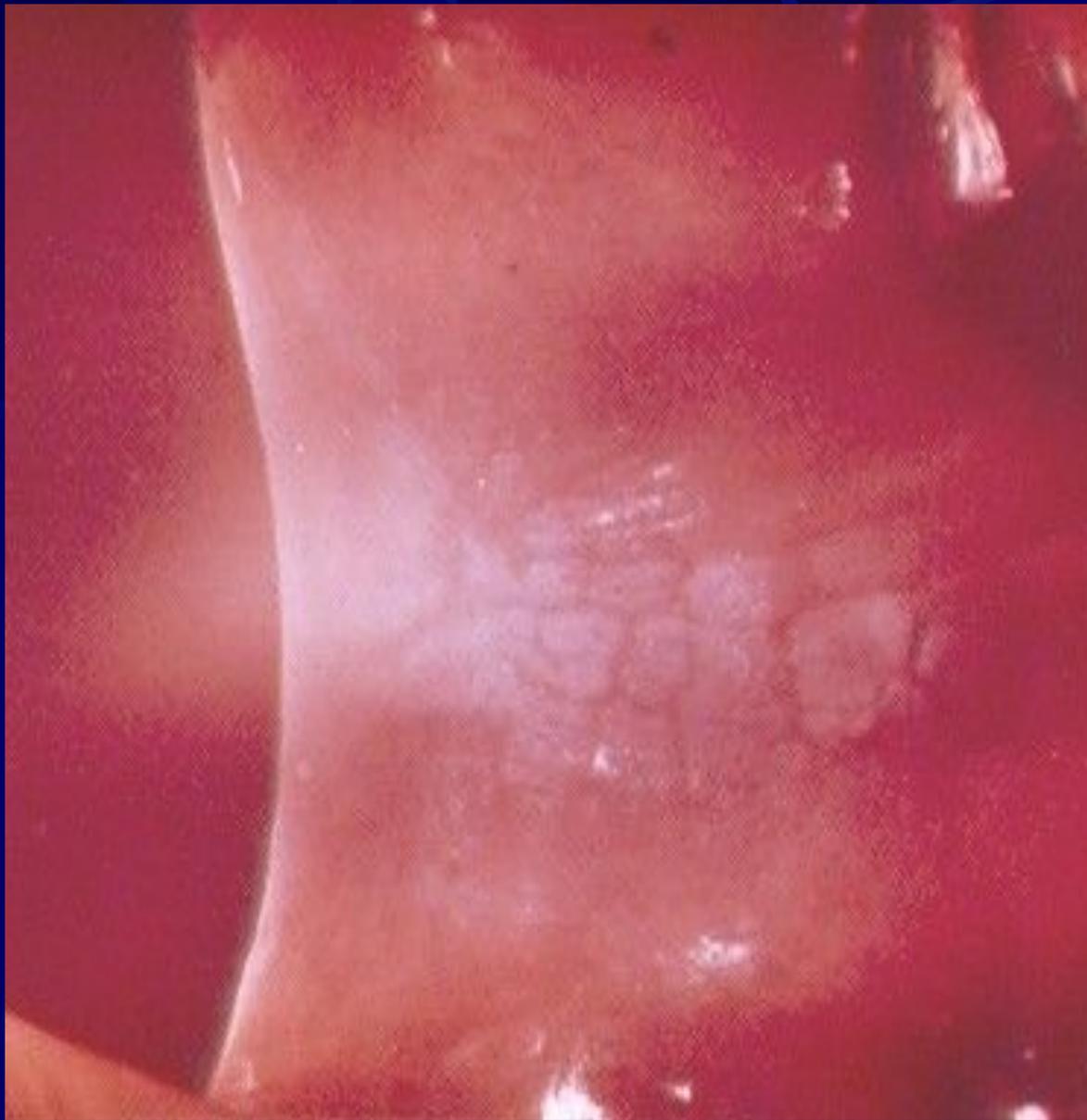
- Встречается наиболее часто (48%)
- При благоприятных условиях может существовать годами, не причинять беспокойства, не трансформироваться в более тяжелые формы.

Плоская лейкоплакия

- Жалобы - чувство шероховатости, стянутости, ощущение дискомфорта.
- Жалоб может не быть.
- Элемент поражения- белое пятно,
- не возвышается над уровнем слизистой, напоминает пленку или приклеенную папиросную бумагу,
- при поскабливании не снимается,
- окружающая слизистая не изменена.

Форма пятна

- в углах рта-треугольная,
на
- слизистой щек - округлая или овальная,
симптом «булыжной мостовой»,
- красной кайме губ – полигональная,
- спинке языка -сглаженность сосочков,
симптом «булыжной мостовой»,
- небе, дне полости рта-пятна, полосы.



- **Плоская лейкоплакия «бульжная мостовая».**

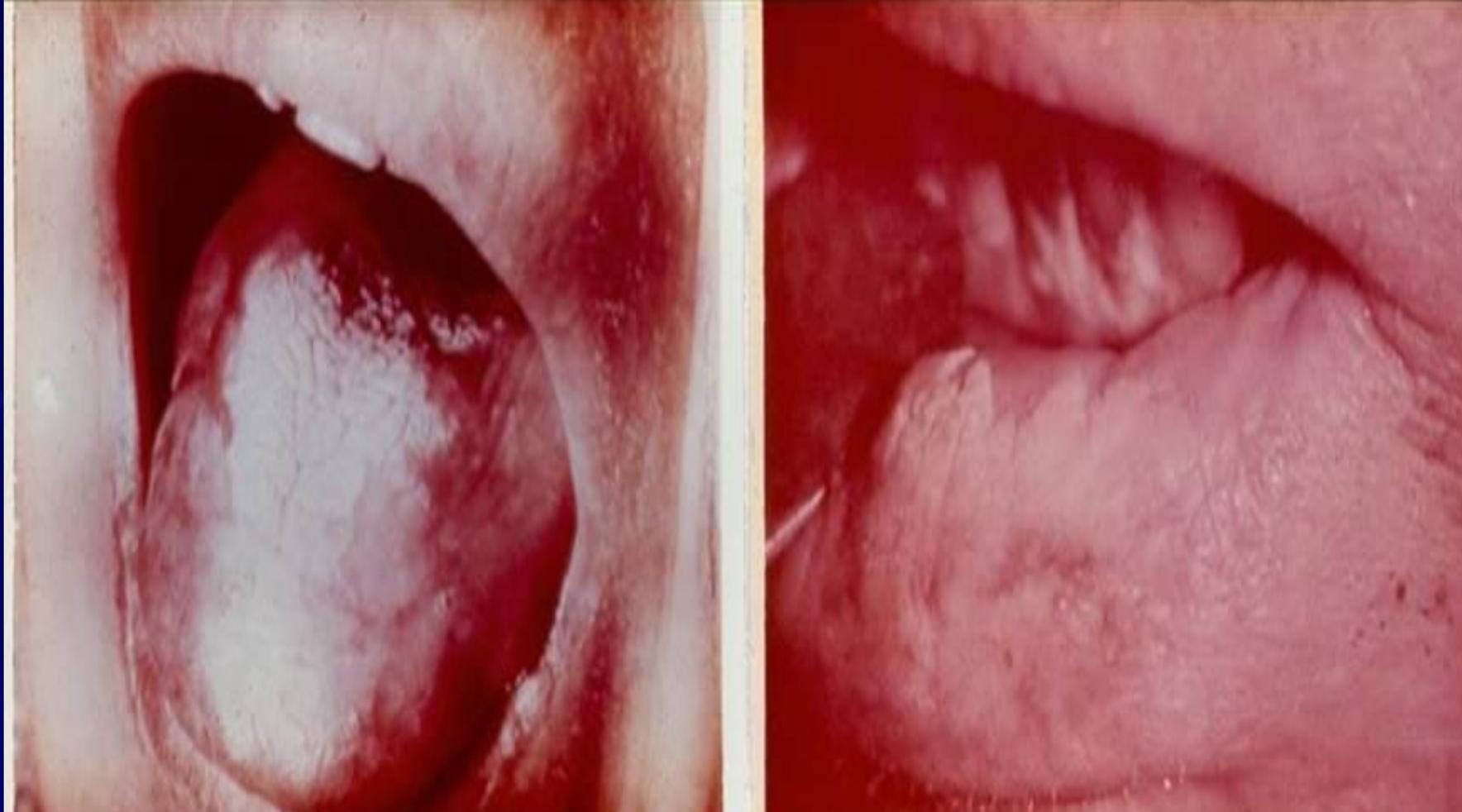
-

Веррукозная форма

- Встречается в-39%
Развитие бугристых образований на неизменной слизистой, в виде молочно-белых бляшек (2-3 мм) (бляшечная форма) или серовато - белых, бугристых, возвышающихся над уровнем слизистой образований.

Бляшечная форма

- ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ-БЛЯШКИ
- ЦВЕТ-МОЛОЧНО-БЕЛЫЙ,
СОЛОМЕННО-ЖЕЛТЫЙ
- ФОРМА-НЕПРАВИЛЬНАЯ
- ПАЛЬПАЦИЯ -БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ



**Веррукозная лейкоплакия
бляшечная форма**

Бородавчатая форма.

- ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ-БОРОДАВЧАТЫЕ РАЗРАСТАНИЯ,
- ЦВЕТ МОЛОЧНО-БЕЛЫЙ ИЛИ ЖЕЛТЫЙ,
- ФОРМА - НАПОМИНАЕТ БОРОДАВКУ,
- ПАЛЬПАЦИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ,
- КОНСИСТЕНЦИЯ ПЛОТНАЯ,
- ВОЗВЫШАЕТСЯ НАД УРОВНЕМ СЛИЗИСТОЙ.

Веррукозная лейкоплакия



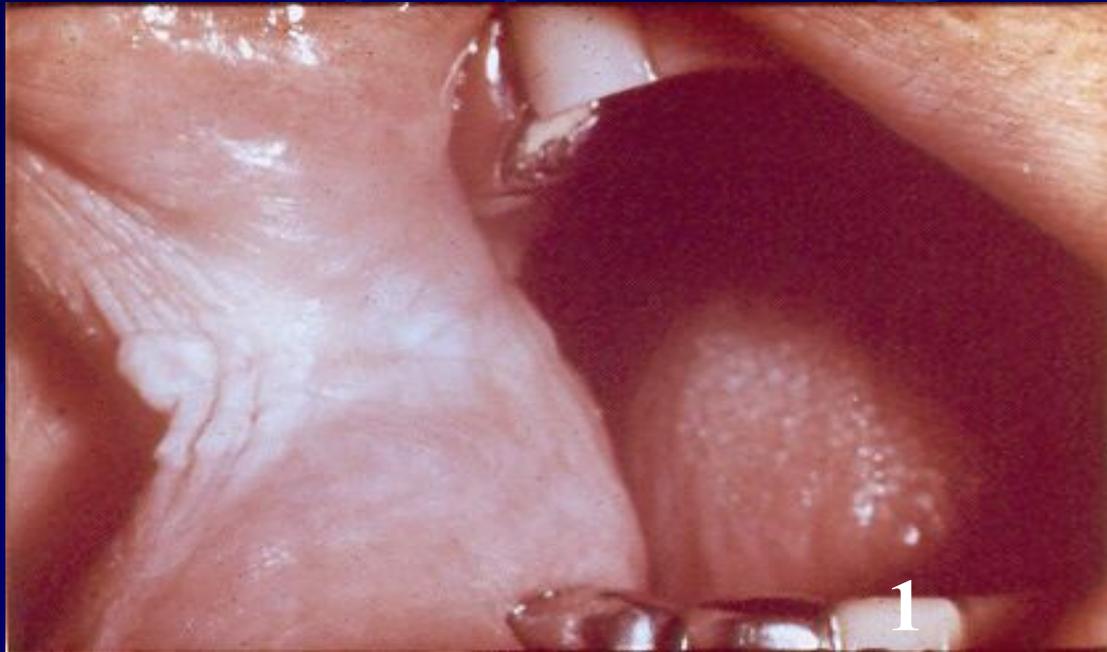


Рис.1. Веррукозная лейкоплакия,
бородавчатая форма.

Рис.2 с признаками озлокачествления

Эрозивная форма

- На фоне плоской или веррукозной лейкоплакии, при их травматизации возникают эрозии или трещины.

-

Признаки малигнизации

- усиление процессов ороговения
- появление уплотнения в основании эрозии, язвы,
- появление сосочковых разрастаний на поверхности эрозии, язвы,
- увеличение размеров поражения,
- спонтанные кровотечения.
-

Лейкоплакия курильщиков Таппейнера-

- Встречается в 3% случаев
- Наблюдается у злостных курильщиков.
- Локализация- слизистая твердого неба, примыкающие участки мягкого, иногда край десны
- Клинически определяется ороговение мягкого и твердого неба.
- Слизистая серого цвета, на фоне которой хорошо видны красные точки – расширенные устья выводных протоков мелких слюнных желез.
- Может сочетаться с другими формами лейкоплакии
- Случаев озлокачествления этой формы не описано.



**Эрозивная форма
лейкоплакии**

Дифференциальная диагностика

-
- мягкой лейкоплакией (набуханием слизистой, шелушение, мацерация без признаков воспаления)

Мягкая лейкоплакия (*Leucoplakia mollis*)

- Синонимы: лейкоэдема, щечное кусание.
- Заболевание невоидного характера, имеет наследственный характер, болеют дети и лица до 30 лет. Описано Пашковым Б.М. (1964).
Как причину указывают на употребление крепкого чая, кофе, эмоциональный фактор - невротения, депрессия, нервное перенапряжение, невротическое привычное кусание слизистой щек, губ (почти у 50%).
Жалоб нет. Чувство шероховатости, шелушения, утолщенной ткани.

Мягкая лейкоплакия

- Характеризуется набуханием слизистой, ее шелушением и мацерацией без признаков воспаления.
- Слизистая пастозна серо-белого цвета, эпителий по линии смыкания зубов слущен, поверхность как бы «изъедена молью», из-за мелких лоскутков имеет бахромчатый вид.
- Участки поражения пористы, набухшие, гипертрофированы, губчатые.
- В других случаях по внешнему виду напоминает плоскую лейкоплакию - участки помутнения белого цвета, без признаков воспаления, слизистая отечна, безболезненна.

Патогистологические изменения при лекоплакии

- Утолщение эпителия за счет разрастания рогового и зернистого слоев
- В роговом слое участки гиперкератоза чередуются с очагами паракератоза
- Акантоз
- В соединительнотканной строме- диффузное хроническое воспаление, инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками.
- Склероз .

Дифференциальная диагностика

- Красный плоский лишай (элемент поражения- мелкая папула, возвышается над слизистой, локализация поражения - задние отделы полости рта).
- Красная волчанка (элемент поражения - красное пятно, атрофия, гиперкератоз), локализация губы,слизистая щек.
- Вторичный сифилис (элемент - поражения крупная папула, в основании плотный хрящеподобный инфильтрат, положительная микрореакция).
- Кандидоз- белый налет, легко снимается. В препарате-гриб Кандида
- Мягкая лейкоплакия-серовато-белые обрывки слизистой.

Лечение

- 1. Санация полости рта, устранение видимых причин
- 2. Витаминотерапия группы А, Е, С, В - курсовой прием внутрь и применение витаминизированных эмульсий, с вит. А, кератопластики.
- 3. При веррукозной- коагуляция ограниченных участков- лазерная (YAG- неодим, эрбий), криодеструкция, электрокоагуляция.
- 4. Не использовать прижигающие медикаменты
- 5. Диспансерное наблюдение.
-

ЛЕЧЕНИЕ

- седативные препараты,
- устранение нервно-психических травм, использование препаратов кислых мукополисахаридов:
 - луронита и хонсурида в виде аппликаций или подочаговых инъекций.

.