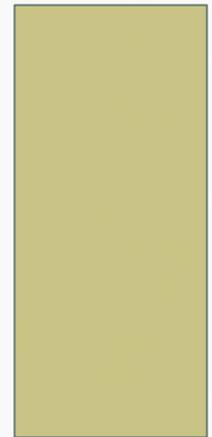


# ЛЕЙКОПЛАКИЯ. ФОРМЫ. ЭТИОЛОГИЯ. ЛЕЧЕНИЕ.

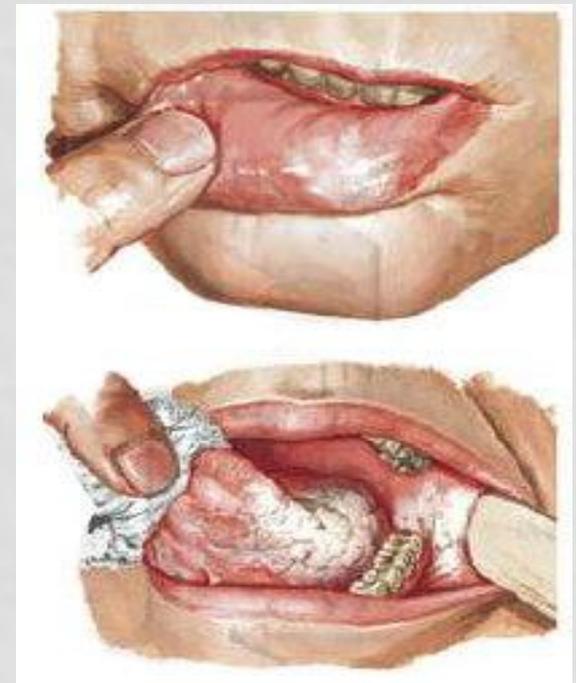
ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНКА 3 КУРСА  
ЗУРНАЧЕВА Д.Д.



- **Лейкоплакия – это хроническое заболевание красной каймы губ или слизистой оболочки полости рта с ороговением эпителия и воспалением слизистой оболочки.**

Характеризуется возникновением очагов уплотнения на слизистой щек, языка, уголков рта, чувством легкого жжения, зуда и стягивания.

Лейкоплакия относится к группе заболеваний, которые могут переходить в рак.



# ПРИЧИНЫ:

- химическое и термическое раздражение слизистой. К (курение, спиртные напитки, особая пища-горячая, острая, кислая);
- травмы механического характера с повреждением эпителия(внешнее воздействие, последствие использования ортодонтических аппаратов, неправильный прикус или плохое состояние зубов-сколы);
- гальваническая среда, как последствие ношения металлических коронок (провоцирует регулярное раздражение полости рта и приводит к перерождению эпителия;
- профессиональная деятельность или определенные факторы окружающей среды;
- медикаментозное лечение;
- недостаток витамина А;
- Железодефицитная анемия;
- диабет;
- заболевания ЖКТ (хронические формы);
- гормональные нарушения;
- генетическая предрасположенность;
- СПИД и ВИЧ.

# КЛИНИКА:

Характерно малосимптомное и вялое течение с постепенным перерождением в раковое заболевание.

- Проявление белого или серого налета из отмерших клеток эпителия.
- Чем запущенней патология, тем более выражена возвышенность болезненного участка.
- Присоединяется чувство стянутости слизистой, поверхность которой становится шероховатой. Эти проявления сопровождаются болезненными ощущениями на любой тип раздражителей.
- Наличие участков кератоза, эрозий, язв, трещин с болевыми реакциями.
- Обратного развития лейкоплакия не принимает



# ДИАГНОСТИКА:

Во время визуального осмотра стоматолог может поставить предварительный диагноз, но для точной диагностики лейкоплакии необходимо проводить биопсию. Биопсию проводят под местным обезболиванием, и полученный материал исследуют в цитологической лаборатории.



**При анемии**



# ФОРМЫ(СТАДИИ):

**ПЛОСКАЯ (1)**



**ЭРОЗИВНАЯ(3)**



**ВЕРРУКОЗНАЯ БЛЯШЕЧНАЯ(2)**



**ВЕРРУКОЗНАЯ БОРОДАВЧАТАЯ(2)**





**ТАППЕЙНЕРА**



**МЯГКАЯ**

ЛЕЧЕНИЕ ВСЕХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ. УЧИТЫВАЯ ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОСТЬ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЛЯ ЕГО УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ КАК НА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ И ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЕГО РАЗДРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ТАК И НА ОРГАНИЗМ В ЦЕЛОМ.

- *Устранение раздражающих (травматических) факторов:* исключение курения, увлечения горячей и острой пищей, сошлифовывание острых краев разрушенных зубов и корней, изъятие из полости рта металлических пломб и протезов из разнородных металлов.
- *Общее обследование ,консультации с лечащими врачами.*
- *Препараты общего воздействия:* витамины групп А и В, концентрат витамина А по 10 капель 3 раза в день в течение 1 -2 месяцев, витамин В применяют в виде бромистого тиамин по 20-30 мг в сутки или внутримышечно в виде 6% раствора по 1 -2 мл, витамин В12 — внутримышечно по 1-2 мл в течение 10-20 дней; седативные препараты, корень валерианы, настойка пустырника, микстура Кватера, транквилизаторы и др.

- При **плоской** лейкоплакии оказывают благоприятное воздействие аппликации витамина А либо Е в масле 3-4 раза в день с экспозицией 20 мин.
- При **веррукозной** лейкоплакии кроме описанного ранее лечения применяют блокады непосредственно под очаги поражения 5% раствором делагила или хонсурида (0,05 г вещества растворяют в 2-3 мл 0,5% раствора новокаина), по 2- 2,5 мл. Инъекции проводят через день, на курс 6-8 инъекций.

При тенденции нарушения "стационарности" течения и распространения процесса и при **веррукозной** лейкоплакии показано криохирургическое воздействие с применением жидкого азота.

- Лечение **эрозивно-язвенной** лейкоплакии включает мероприятия, направленные на
  1. нормализацию реактивности организма, насыщение витамином А и поливитаминами;
  2. назначение препаратов неспецифической терапии (метацил, нуклеинат натрия);
  3. обоснованно применение седативных и успокаивающих препаратов: бромидов, валерианы, транквилизаторов. Обязательно лечение органной патологии.

- Лечение **лейкоплакии Таппейнера**: больным необходимо полностью запретить курение.

Улучшает нормализацию процесса ороговения слизистой оболочки прием витаминов А, С, диета, исключая раздражающие продукты. Больным проводят санацию полости рта, рекомендуют систематические гигиенические мероприятия. При правильной методике лечения положительный результат достигается в течение 1-2 месяцев.

- **Мягкая лейкоплакия** относится к заболеваниям невоидного характера, поэтому ей свойственны торпидность течения (вялое) и упорство по отношению к терапии. Проводят тщательную санацию полости рта, включающую лечение кариеса и его осложнений, сошлифовывание острых краев зубов, удаление зубных отложений, болезней пародонта с последующим ортопедическим лечением по показаниям.

Назначают диету, богатую витаминами и молочно-растительными продуктами, исключают раздражающую пищу (острую, соленую, горячую). Проводят беседы, разъясняющие сущность влияния вредных привычек и необходимость борьбы с ними.

# С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЖНО СПУТАТЬ ЛЕЙКОПЛАКИЮ ПОЛОСТИ РТА?

1. **От красного плоского лишая** очаги лейкоплакии отличаются характером элементов, возникающих на месте поражения: при красном плоском лишае образуются множественные пузырьки на слизистой оболочке полости рта, сливающиеся в узор. А при лишае пятна плоские или имеют вид бляшек, единичные и ограниченные. Кроме того, пятна гиперкератоза никогда не переходят на кожу пациента и не имеют признаков воспаления, как при лишае.
2. **От красной волчанки** лейкоплакия отличается отсутствием сильного покраснения и атрофии кожных покровов.
3. **Со вторичным сифилисом** имеются отличия в том, что при лейкоплакии пузырьков не образуется. Кроме того, гиперкератотические пятна при поскабливании не отшелушиваются, а белый налет, образующийся при сифилисе, легко снимается, обнажая эрозивные участки на слизистой оболочке.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!