

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

Бабаева Н.М.

Бухарский Государственным медицинский институт

Резюме. С годами наблюдается увеличение распространенности заболеваний полости рта, особенно лейкоплакии. Причиной лейкоплакии в детстве является острое или хроническое поражение мягких тканей из-за привычки сосать или кусать язык, щеку, губу. Подробнее о причинах стоматита у детей вы можете узнать в следующей статье.

Ключевые слова: заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР), клиническая симптоматика, дифференциация, нозологические формы лейкоплакии, классификация лейкоплакии (ВОЗ), практические рекомендации

Согласно определению ВОЗ, лейкоплакия – это белые образования в виде пятна или бляшки, не соскабливающиеся инструментом при обследовании, отличаются размерами, формой, консистенцией при пальпации

Основной причиной заболевания становится хроническое экзогенное и эндогенное раздражение слизистой оболочки ротовой полости, возникающее вследствие одного или нескольких следующих факторов:

1. Курение, употребление жевательного табака
2. Употребление горячей, острой пищи, алкоголя
3. Острые края зубов, ортопедических, ортодонтических конструкций или другие предметы, наносящие хроническую механическую травму
4. Гальваноз, возникающий при наличии во рту протезов из разнородных металлов
5. Профессиональные вредности — контакт с фтористыми соединениями, бензином, смолами и другими вредными веществами
6. Вирус папилломы человека (HPV16)
7. Сахарный диабет, болезни ЖКТ, ксеростомия, стресс и другие заболевания, ослабляющие резистентность слизистой к экзогенным раздражителям. Например, сочетанное поражение оболочки полости рта и пищевода встречается в 22,5–49,3% случаев

На участках некератинизированного эпителия с выраженным подслизистым слоем под постоянным воздействием травмы увеличиваются шелушение поверхностных слоев и это также приводит к нарушению процесса ороговения [1]. В обоих случаях мы говорим о кератотическом типе воспаления, вызванном заболеванием процесс ороговения-клинически выявляется белая лейкоплакия

необратимые повреждения слизистой оболочки [10]. Существуют различные мнения относительно локализации очагов поражений лейкоплакии на разных участках слизистой оболочки рта. По данным исследований, наиболее часто они располагаются в области комиссур (рис. 1) и на слизистой щек по линии смыкания зубов, что объясняется повышенной травматизацией этих участков и особенностями их гистологического строения. Очаги лейкоплакии могут возникать также на спинке языка и его боковых поверхностях (рис. 2), на губах, на дне полости рта и т. д. Установлено, что лейкоплакия нижней губы встречается в 7 раз чаще, чем верхней [1, 6, 11]. Такие морфологические изменения, как кератоз, гипер- и паракератоз, дискератоз, различающиеся клиническими проявлениями, обуславливают определенные трудности в диагностике нозоформ лейкоплакии и требуют конкретного выбора лечебной тактики [1, 11].

Диагностика ранних форм лейкоплакии основывается на данных опроса и выявлении белых участков поражения, которые не соскабливаются инструментом. В зависимости от стадии ороговения они могут быть над уровнем слизистой в виде пятна или полос, с возвышающейся и шероховатой поверхностью, различной протяженностью. Такие «белые поражения» слизистой отличаются формой, размерами и консистенцией при пальпации.

Клинические особенности различных нозологических форм лейкоплакии во многом определяются локализацией патологического процесса, временем и силой воздействия, в первую очередь, экзогенных факторов, влияющих на уровень иммунологической резистентности слизистой полости рта и организма в целом. Для прогноза заболевания первостепенное значение имеют клинические симптомы и результаты данных биопсии. Гомогенный тип заболевания (однородная структура участка поражения) клинически характеризуется поражениями белого цвета с гладкой или рифленой поверхностью; риск малигнизации не высок.

Лейкоплакия, обусловленная воздействием табака

У курильщиков очень разные клинические проявления лейкоплакии. Тип поражения отличаются от незначительных к тем, у кого выявлены ограниченные участки ороговения (плоская форма лейкоплакии патологические изменения, сопровождающиеся деструктивными процессами (бородавчатые и эрозивно-язвенные формы лейкоплакии). Цвет и светлость слизистой оболочки при постоянном воздействии эффекты никотина, модифицированные. Поражения могут быть поверхностными белыми, плоскими (плоская форма лейкоплакии), складчатые, беловатые морщины, прозрачные или размытые с контурами (бородавчатая форма лейкоплакии), эрозиями, трещинами (эрозивная форма). От длительности и частоты курения, количества выкуриваемых в день

сигарет зависит степень поражения слизистой оболочки полости рта. Так, по данным ряда авторов, у 95% 40-летних пациентов с патологией СОПР с большим стажем курения обнаруживаются преинвазивные изменения, а в 9–10% случаев диагностируются карцинома и другие новообразования как последствия курения [5, 7].

Лейкоплакия идиопатическая

В развитии данной патологии особое значение придают таким возможным факторам риска, как гальваноз, металлические пломбы, вредные привычки (прикусывание, подсасывание губ, щёк), употребление крепких спиртных напитков, слишком горячих, пряных блюд, метеорологические условия, кандидоз. Спровоцировать ее могут также гормональные расстройства, недостаток в организме витамина А, болезни крови, в частности анемия. (различных раздражителей.) Различают три формы идиопатической лейкоплакии: простую (плоскую); веррукозную (бородавчатую) и эрозивно-язвенную [9]. Наиболее распространена плоская форма лейкоплакии, в основном протекает без субъективных ощущений и диагностируется только при тщательном осмотре слизистой оболочки рта.

Идиопатическая лейкоплакия относится к предраковым заболеваниям. Окончательный диагноз устанавливают морфологи и онкологи на основании результатов биопсии (гомогенный или негомогенный тип лейкоплакии) Главная задача стоматологов – распознать ранние признаки заболевания, выявить и устранить опасные факторы риска, по показаниям направить пациента на консультацию к онкологу. Более глубокие изменения пораженных участков могут указывать на прогрессирование развития идиопатической лейкоплакии, как правило, имеют вид выступающих неровных белесоватых очагов с бархатистой поверхностью и наличием эрозий, трещин (эрозивная форма). Согласно данным ряда исследований, малигнизация идиопатической лейкоплакии наступает в 6% случаев заболевания [11].

Волосатая лейкоплакия

Это заболевание развивается на фоне снижения иммунологической резистентности организма, чаще у пациентов, которые не соблюдают правила гигиены по уходу за полостью рта. В основном при данной патологии поражается дорсальная поверхность языка, она имеет вид бугристых складок, выступов или ворсинок, возвышающихся над уровнем слизистой оболочки. При диагностировании волосатой лейкоплакии прежде всего следует исключить ВИЧ-инфекцию, такие опасные факторы риска, как курение, гальванизм (протезы из разных металлов), контактные токсические реакции на стоматологические материалы. Пациентов с предполагаемым диагнозом «волосатая лейкоплакия» необходимо направлять на консультацию и

диагностические тесты к дерматологам, гистологам, инфекционистам (для исключения ВИЧ-инфекции), бактериологам (для исключения грибов рода *Candida*).

Резюмируя вышеизложенное, следует подчеркнуть, что каждого пациента на стоматологическом приеме необходимо обследовать по методике ВОЗ для профилактики ранних клинических форм лейкоплакии.

– выяснение жалоб, выявление факторов риска, уровень мотивации о правилах гигиены, соматические заболевания и т. Д

– визуальная оценка состояния слизистой по анатомо-топографическим зонам с интерпретацией индексов (ОНИ-S, КПИ, КПУ).

Знания и умение определять клинические признаки (третий этап обследования) различных нозологических форм лейкоплакии позволяют спланировать комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латышева, С.В. Фундаментальные основы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта: учеб.-метод. пособие / С.В.Латышева. – Мн.: БГМУ, 2004. – 62 с.

2. Samandarovna S. K. IMPACT OF CLIMATE CHANGE ON LIFE ACTIVITIES//Neo Scientific Peer Reviewed Journal//Volume 12, ISSN (E): 29497752, July,2023. Page- 31–33. 2. 3. Самадова Х. С. РОЛЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЭКОЛОГИИ В ОБРАЗЕ ЖИЗНИ //Journal of new century innovations//Volume–33, Issue-1, Iyul_2023. 2023. С. 28-30. 3. ХС 4. Самадова. ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ АВТОМОБИЛЕЙ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЧЕЛОВЕК// Scientific Impulse //Vol. 2 No 14 (2023), С 466–469.

5. Samadova X. Radioaktiv nurlarning organizmiga ta'siri //Science and Education. – 2022. – Т. 3. – №. 12. – С. 189-194.

6. ХС Самадова., СОФЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ АСОСИДИР//Journal of Advanced Research and Stability, Volume:02 Issue:09 ISep-2022 ISSN:2181-2608 С198-201

7. Muhitdinovna B. N. CASES OF OCCURRENCE OF DENTAL DISEASES IN WORKERS OF PRODUCTION ENTERPRISES //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 37. – №. 2. – С. 68-72.

8. Ibotova Mahfuza Oybekqizi Уровень Физического Здоровья И Здорового Образа Жизни Студентов. //MALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNAL// ISSN: 2181-3464. P.59-62

9. Хабибова Н. Н. и др. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ //НАУЧНОПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ И ПОДХОДЫ 2016. – 2016. – С. 39.

10. IbotovaMahfuzaOybekqizi.Condition of Endemic Goiter.//Vital Annex: International Journal of Novel Research in Advanced Sciences (IJNRAS)//Volume: 01 Issue: 03 | 2022 ISSN: 2751-756X- P.63-66

11. Babaeva N. M., Idiev G. E. Improvement of Methods of Treatment and Prevention of Leukoplakia of The Oral Mucosa //Journal of Intellectual Property and Human Rights. – 2023. – Т.2.–№.4.–С.62-67

12 IbodovaMakhfuzaOybekovna.Ecological Problems of the Environment Under Modern Conditions. // AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI//ISSN: 2181-3464– 2022. Б. 82-84

10.ИбадоваМахфузаОйбековнаШумовойФакторОкружающейСреды:Оценк аВлиянияНаСамочувствиеСтудентов. // AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI//ISSN: 2181-3464– 2022. Б. 92-94

11. .Babaeva N. M. METHODS OF TREATMENT AND PREVENTION OF LEUKOPLAKIA OF THE ORAL MUCOSA //International Congress on Models and methods in Modern Investigations.–2023.–С.86-87.

12.Бобева Н. М. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ТКАНИ ПАРАДОНТА И ЕЕ ФАКТОРЫРИСКА//Journalofnewcenturyinnovations.–2023.– Т.23.–№.1.–С.18-23.