



ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА У КУРИЛЬЩИКОВ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ.

Казакова Н.Н.
DSc.

Каршиева Д.Р.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу
Али ибн Сины.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8409016>

Аннотация. В статье представлена информация об особенностях изменений слизистой оболочки полости рта при лейкоплакии Таппейнера, наблюдаемых у курильщиков, а также о мерах лечения и профилактики.

Ключевые слова: никотин, карбоксигемоглобин, репродуктивная система.

Abstrakt. The article provides information about the features of changes in the oral mucosa with Tappeiner's leukoplakia observed in smokers, as well as treatment and prevention measures..

Key words: nicotine, carboxyhemoglobin, reproductive system.

Лейкоплакия полости рта — заболевание, при котором наблюдается повышенное ороговение участков слизистой оболочки. Очаг может формироваться на поверхности языка, слизистой оболочке щек и уголков рта, на нёбе. Болезнь начинается с образования небольшого участка воспаления, который остается незамеченным ввиду отсутствия выраженных симптомов — может присутствовать только белесоватый или серый налет. Но по мере развития недуга очагов становится больше, а к налету присоединяются и другие признаки.

Отличительной чертой является то, что убрать налет подручными средствами невозможно. Со временем пораженный участок грубеет, что существенно увеличивает риск развития злокачественной опухоли.

Причины лейкоплакии

Причины лейкоплакии обычно кроются в повреждениях слизистой оболочки. Это может произойти в результате следующих факторов:

- Нарушение целостности слизистых оболочек. Царапины и ранки, полученные в результате неправильного прикуса, закусывания щек, наличия острых краев зубов при сколах эмали или некорректно установленных зубных протезов.
- Раздражение слизистой продуктами питания — кислая, острая, слишком соленая пища, блюда экстремальных температур также могут провоцировать микрораздражения тканей. Раздражают ткани также спиртное, табачный дым и жевательный табак.
- Раздражение гальваническими токами — коронки из металла повышают риск развития лейкоплакии.
- Профессиональная вредность. Труд на химическом производстве, работа с лакокрасочными материалами, смолами и пр. могут оказать отрицательное влияние на клетки слизистых.

- Воздействие желудочной кислоты. Гастроэзофагеальный рефлюкс, булимия и другие заболевания могут снизить устойчивость слизистых и раздражать их, повышая вероятность развития недуга.
- Снижение общих защитных сил. Авитаминоз, применение антибиотиков, перенесенные операции и тяжелые инфекции, переохлаждения, гормональные заболевания, климакс и многие другие факторы, способствующие снижению иммунитета, могут быть основными или усугубляющими факторами развития болезни.

Значение имеет и наследственность — исследователи выяснили, что болезнь чаще поражает людей, чьи близкие родственники больны лейкоплакией слизистой рта. Это заболевание является предраковым, поэтому при малейшем подозрении важно обратиться к стоматологу.

Симптомы и проявления

На начальном этапе развития характерных симптомов лейкоплакии может не быть. Постепенно во рту появляются очаги белого или серого цвета небольших размеров — до нескольких миллиметров. Поверхность измененных участков шероховатая, твердая. Вокруг очага слизистые могут выглядеть неизменными и здоровыми.

Болезнь может распространяться практически на любом участке полости рта. При появлении очагов на деснах к внешнему симптому могут добавляться дискомфорт и незначительная болезненность при жевании и чистке зубов. Обычно обращение к врачу происходит при развитии очага до 2–4 см и присоединении других проявлений болезни: нарушение вкусового восприятия, затруднения жевания, боли, повторяющиеся воспаления участков слизистой.

Виды лейкоплакии

Вид заболевания определяет тактику лечения, а также специфические симптомы. Выделяют несколько форм болезни.

Плоская лейкоплакия представляет самый распространенный вариант. В большинстве случаев заболевание обнаруживается случайно, в рамках стандартного профилактического осмотра стоматолога или во время лечения других заболеваний полости рта. Долгое время эта форма болезни не дает о себе знать. Только спустя несколько недель или месяцев после начала недуга появляются незначительное жжение, ощущение давления и втянутости пораженного участка. Если поражен язык, болезнь обнаруживается раньше. Это связано с потерей вкусовой чувствительности.

При плоской форме очаг изменений представляет собой сухую шероховатую поверхность любой формы и размеров. При поражении внутренней поверхности щек патология чаще формируется вокруг выводных протоков слюнных желез. При появлении на небе, языке или под ним нередко очаг имеет вид белых полос с чередующимися темными участками.

У половины пациентов с лейкоплакией образование возвышается над поверхностью здоровых слизистых на 1–3 мм. Цвет бляшек может быть молочным, белым или сероватым. Как правило, болезнь не сопровождается воспалительными осложнениями.

Веррукозная

Веррукозная лейкоплакия может быть следствием плоской, если провоцирующий фактор не был устранен. Гиперкератоз становится более

выраженным, очаг возвышается над поверхностью слизистых на 3–5 мм. При ощупывании он имеет твердую поверхность, может быть подвижным. Обычно эта форма не сопровождается болью.

Цвет пораженного участка постепенно меняется на желтоватый. К другим характерным симптомам относят выраженное жжение во время еды и при воздействии воды, чувство стянутости, дискомфорт в полости рта. Эта форма имеет высокий риск озлокачествления.

Эрозивная

Этот вид лейкоплакии развивается из веррукозного в 1/3 всех случаев. На патологическом участке слизистой формируются множественные мелкие язвочки и трещины. Это приводит к присоединению резкой боли. Размеры повреждений увеличиваются, а прием пищи и даже разговор становятся затруднительными.

Нарушения целостности тканей становятся входными воротами для инфекции. Поэтому эрозивная форма часто сопровождается воспалительными осложнениями в зависимости от локализации патологического очага — гингивитом, глосситом, стоматитом и др.

Лейкоплакия Таппейнера

Эта форма болезни свойственна курильщикам. Выкуривание 10 сигарет в день повышает вероятность развития недуга в 50 раз. Обычно поражаются участки мягкого и твердого неба, реже — десен. При отказе от вредной привычки заболевание может пройти бесследно самостоятельно.

Слизистые оболочки неба становятся синюшными или серыми, приобретают складчатую структуру. Сужение протоков слюнных желез приводит к скоплению секрета в тканях, застойным процессам и развитию воспаления. Болезнь имеет вид множественных красных узелков, сопровождающихся воспалительными процессами.

Мягкая

Этот вид представляет собой доброкачественное образование. Для очага характерно сильное шелушение вплоть до отпадания крупных участков ороговевшего эпителия. На образовании появляются изъязвления и трещины, наблюдается кровоточивость. Размеры опухоли могут достигать пяти сантиметров в диаметре и возвышаться над здоровой тканью более, чем на сантиметр. Такая лейкоплакия ротовой полости может развиваться в результате резких гормональных изменений, депрессии, стрессов.

Особенности диагностики

Диагностика заболевания начинается с визуального осмотра стоматологом. Врач задаст вопросы об общем состоянии здоровья, уточнит давность появления жалоб, выявит факторы риска развития недуга. Подтвердить предположение специалист может с помощью нескольких методов:

- Биопсия. Один из самых точных способов диагностики, при котором осуществляется забор участка измененных тканей и дальнейшее их изучение в лаборатории.
- Мазок на онкоцитологию. Представляет собой соскоб поверхностных клеток слизистой.
- Проба Шиллера. На слизистую оболочку наносится раствор йода, измененные участки не подвергаются окрашиванию.

- Лабораторные анализы — общий анализ крови, исследование на онкомаркеры и др.

Могут потребоваться и другие методы диагностики в зависимости от клинической картины.

Методы лечения

Лечение лейкоплакии может потребовать коллегиального подхода: участия онколога в разработке плана действий. Основой терапии является устранение провоцирующих факторов: отказ от курения, смена места работы при профессиональной вредности, соблюдение мягкой диеты с отказом от специй и пр. По показаниям проводится коррекция зубных протезов, замена пломб, лечение кариеса, удаление зубов, не подлежащих восстановлению и другие мероприятия.

В рамках комплексного лечения врач может назначить следующие лекарственные средства:

- Препараты для восстановления нормальной структуры эпителия полости рта. Обычно применяется в форме аппликаций на пораженные участки.
- Антисептики. Используются для профилактики и лечения воспалительных осложнений болезни.
- Обезболивающие средства и симптоматическая терапия. Могут применяться лекарства с системным действием или аппликации местных анестетиков, используемые в стоматологии.

Самолечение при лейкоплакии во рту категорически не рекомендовано. Многие средства, в том числе некоторые противовоспалительные препараты, обладают раздражающим действием и повышают риск развития злокачественных опухолей.

При тяжелом течении болезни может потребоваться госпитализация. Наличие язв и эрозий является показанием к использованию гормональных противовоспалительных средств, протеолитических ферментов и др. Оперативное вмешательство показано при неэффективности консервативного лечения. Обычно применяются криодеструкция, иссечение скальпелем.

Профилактические меры

В основе профилактики лейкоплакии лежит отказ от вредных привычек, соблюдение щадящей диеты и гигиены полости рта. Особое внимание должны проявлять пациенты с генетической склонностью к лейкоплакиям.

Все профилактические мероприятия можно разделить на несколько направлений:

- Онкогигиена. Предполагает устранение таких факторов, как курение, систематическое употребление алкоголя, острые края пломб и зубов. Сюда относится и ортодонтическое лечение для предотвращения постоянного прикусывания щек.
- Правильное питание. Подразумевает сокращение острой, холодной и горячей пищи, добавление в рацион свежих фруктов и овощей, продуктов с высоким содержанием витаминов А, С, Е, группы В.
- Гигиена полости рта. Включает тщательную чистку зубов, регулярную профессиональную гигиену.
- Учет факторов риска. Важно регулярно обследоваться на ВИЧ, знать о своей наследственности.

Следует посещать стоматолога, чтобы обнаружить заболевание на ранней стадии и принять меры как можно раньше

Список литературы:

- Латышева С. В., Будевская Т. В. Клинические аспекты лейкоплакии слизистой оболочки рта // Современная стоматология. — 2013. — № 1. — С. 28–31.
- Насонова Т. В., Задоркина М. О. Клинические и морфологические особенности лейкоплакии // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2020. — Том 10. — № 11. — С. 291.
- Алиева Г. К., Дамирчева М. В., Керимли Н. К. Обзор методов профилактики лейкоплакии полости рта // Вестник науки и образования. — 2021. — № 6(109). — С. 85–88.
- 1.Karshiyeva D.R.,Atmospheric dust and its effects on human health//ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. Voleme: 11 Issue: 03I May 2021 ISSN: 2249-7137. Page 1168-1172
- 2.Karshiyeva D.R.,The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population//CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. Voleme: 02 Issue: 05I Oct 28 2021 Page 399-402
- 3. Karshiyeva D.R.,The Role Of Human Healthy And Safe Lifestyle In The Period Of Global Pandemic-Covid 19//The American Journal of Applied Sciences.Voleme: 02 Issue: 11-15I November 28, 2020 ISSN: 2689-0992. Page 78-81
- 4.Karshieva Dilovar Rustamovna. THE EFFECT OF TOBACCO SMOKING ON THE ORGANS AND TISSUES OF THE ORAL CAVITY / / World Bulletin of Public Health (WBPH) Volume-19, February 2023 ISSN: 2749-3644
- 5.Karshieva Dilovar Rustamovna. Changes in the Oral Cavity, the State of Periodontal Tissues in Smokers/ / Eurasian Medical Research Periodical. ISSN: 2795-7624 Volume 18 | March 2023
- Sharipova G. I. The effect of dental treatment-profilactics on the condition of oral cavity organs in children with traumatic stomatitis // Тиббиётда янги кун. Бухара. – 2022. – № 5 (43). – С. 103-106. (14.00.00; № 22)
- Шарипова Г. И. Эрта ёшдаги болалар травматик стоматитлар билан оғриганда оғиз бўшлиғи микрофлорасининг иммуно-микробиологик жиҳатлари // Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарқанд. – 2022. – № 2 (136). – С. 296-298. (14.00.00; № 19)
- Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine // European journal of modern medicine and practice. Belgium. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-41. (Impact factor: 5.71)
- Sharipova G. I. The use of flavonoid based medications in the treatment of inflammatory diseases in oral mucus //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. India. – 2022. – Т. 11. – №. 1. – С. 2231-2218. (Impact factor: 4.465)
- Sharipova G. I.Changes in the content of trace elements in the saliva of patients in the treatment of patients with traumatic stomatitis with flavonoid-based drugs // Journal of research in health science. Iran. – 2022. – Т. 6. – № 1-2. – С. 23-26. (Scopus)

- Sharipova G. I., Nuraliyev N. A. General description and research methods used in children with traumatic stomatitis // European Journal of Research. Austria. – 2022.– Т. 7. – № 1. – С. 51-56. (Impact factor: 4.981)
- Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry //International Journal of Culture and Modernity. Spain. – 2022. – Т. 12. – С. 33-37.
- Sharipova G. I. The effectiveness of the use of magnetic-infrared-laser therapy in traumatic injuries of oral tissues in preschool children //Journal of Academic Leadership. India. – 2022. – Т. 21. – №. 1.
- Sharipova G. I. Discussion of results of personal studies in the use of mil therapy in the treatment of trauma to the oral mucosa //European journal of molecular medicine. Germany. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 17-21.
- Sharipova G. I. Peculiarities of the morphological structure of the oral mucosa in young children // International journal of conference series on education and social sciences. (Online) May. Turkey. – 2022. – С. 36-37.
- Sharipova G. I. Dynamics of cytological changes in the state of periodontal tissue under the influence of dental treatment prophylactic complex in young children with traumatic stomatitis // Multidiscipline Proceedings of digital fashion conference April. Korea. – 2022. – С. 103-105.
- Шарипова Г.И. Травматик стоматит билан оғриган болаларда стоматологик касалликларни комплекс стоматологик даволаш ва уларнинг олдини олишни баҳолаш // Ўзбекистонда миллий тадқиқотлар: даврий анжуманлар: 18-қисм. Тошкент. –2021. – С. 14-15.
- Шарипова Г.И. Мактабгача ёшдаги болаларда оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималарининг шикастланишларини комплекс даволашда магнит-инфрақизил-лазер терапиясини қўллаш самарадорлиги // Услубий тавсиянома. Бухоро. – 2022. – 21 б.

