



<https://doi.org/10.34883/PI.2023.7.2.004>



Зиновенко О.Г.¹ ✉, Бобкова И.Л.¹, Садовская И.В.², Шинкевич М.В.², Барауля Т.К.³

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

² Стоматология «Оликант», Минск, Беларусь

³ Стоматология «Тимоли», Минск, Беларусь

Стоматологический статус пациентов с проявлениями плоского лишая в ротовой полости

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция, текст, статистика – Зиновенко О.Г., Садовская И.В., редактирование – Бобкова И.Л., набор клинического материала – Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л., Садовская И.В., Шинкевич М.В., Барауля Т.К.

Подана: 15.05.2023

Принята: 12.06.2023

Контакты: olia.zinovenko@yandex.by

Резюме

В исследовании проведено изучение стоматологического статуса пациентов с проявлениями плоского лишая на слизистой рта. Практически каждый второй обследуемый пациент имел неудовлетворительные пломбы (48,9%) и ортопедические конструкции в ротовой полости из разнородных металлов (48,2%). Несостоятельные искусственные коронки, мостовидные протезы были выявлены в 66,4% случаев. Острые края коронок зубов при неравномерном стирании в 39,4% случаев и разрушенные кариозные зубы с острыми краями в 37,2% случаев также являются значимыми травмирующими факторами развития и прогрессирования данной патологии в ротовой полости. Практически каждый пятый обследуемый пациент имел несостоятельные съемные ортопедические конструкции (19,7%) и зубы, расположенные вне зубной дуги (19%). Большое практическое значение имеет тот факт, что при поражении плоским лишаем для слизистой оболочки рта характерна значительно более высокая ранимость. При данном заболевании присутствует положительный симптом (феномен) Кебнера, а именно появление свежих высыпаний на месте раздражения, наблюдающееся в острой (прогрессирующей) фазе. Все вышеперечисленное свидетельствует о значимости устранения местных раздражающих факторов в ротовой полости, а также профилактики их возникновения.

Ключевые слова: плоский лишай в ротовой полости, местные травмирующие факторы во рту

Zinovenko O.¹✉, Bobkova I.¹, Sadovskaya I.², Shinkevich M.², Baraulya T.³

¹ Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

² Dentistry "Olikant", Minsk, Belarus

³ Dentistry "Timoli", Minsk, Belarus

Dental Status of Patients with Manifestations of Lichen Planus in the Oral Cavity

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept, text, statistics – Zinovenko O., Sadovskaya I.; editing – Bobkova I.; clinical material set – Zinovenko O., Bobkova I., Sadovskaya I., Shinkevich M., Baraulya T.

Submitted: 15.05.2023

Accepted: 12.06.2023

Contacts: olia.zinovenko@yandex.by

Abstract

The study examined the dental status of patients with manifestations of lichen planus on the oral mucosa. Almost every second examined patient had unsatisfactory fillings (48,9%) and orthopedic structures in the oral cavity made of dissimilar metals (48,2%). Failed artificial crowns and bridges were identified in 66,4% of cases. Sharp edges of dental crowns with uneven erasure in 39,4% of cases and destroyed carious teeth with sharp edges in 37,2% of cases are also significant traumatic factors of the development and progression of this pathology in the oral cavity. Almost every fifth examined patient had untenable removable orthopedic structures (19,7%) and teeth located outside the dental arch (19%). Of great practical importance is the fact that when affected by lichen planus, the oral mucosa is characterized by a much higher vulnerability. With this disease, there is a positive symptom (phenomenon) Koebner, namely the appearance of fresh rashes at the site of irritation, observed in the acute (progressive) phase. All of the above indicates the importance of eliminating local irritating factors in the oral cavity, as well as preventing their occurrence.

Keywords: lichen planus in the oral cavity, local traumatic factors in the mouth

■ ВВЕДЕНИЕ

Плоский лишай – хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, отличающееся полиморфизмом высыпаний, среди которых типичными элементами являются папулы. Этиология заболевания в настоящее время точно не установлена, окончательно не выяснены и механизмы развития. Одной из наиболее признанных концепций возникновения плоского лишая является иммунологическая теория [1–4]. Плоский лишай протекает с различными клиническими проявлениями и степенью тяжести.

В качестве этиологического фактора рассматриваются психоэмоциональный стресс, токсико-аллергическое, вирусное воздействие [1, 3]. Предрасполагающими условиями являются снижение общей и местной резистентности организма на фоне патологии внутренних органов и систем, а также локальная травма, чаще всего связанная с патологией зубов или нерациональным протезированием [1, 2, 5, 6]. Часто



отмечается комбинированное проявление плоского лишая с аутоиммунными заболеваниями, с нарушениями метаболизма и генетической предрасположенностью [2, 3]. Нервно-психологические факторы и вегетативные расстройства, хронический стресс, повышенная возбудимость, утомление и другие психогенные расстройства часто предшествуют возникновению высыпаний и влияют на течение заболевания [3, 4, 6].

Лечение плоского лишая представляет трудную задачу, так как отсутствует единое представление о патогенезе, что определяет симптоматические подходы к терапии.

Благодаря наблюдениям ряда авторов, можно сказать, что одна из причин возникновения плоского лишая в ротовой полости – плохо припасованные протезы, а острые края зубов, кламмеры и антигигиеническое состояние полости рта, по их мнению, могут способствовать образованию эрозий и язв на пораженной слизистой оболочке. Однако другие исследователи утверждают, что местную травму следует рассматривать не как этиологический фактор, а как фактор, провоцирующий заболевание [1, 3, 5, 6].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение стоматологического статуса пациентов с проявлениями плоского лишая в ротовой полости.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и динамическое наблюдение пациентов с проявлениями плоского лишая в ротовой полости, обратившихся за консультативной помощью на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО (137 человек). Клиническое обследование пациентов осуществляли в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Консультирование проводилось доцентами кафедры совместно с врачами-стоматологами-терапевтами, слушателями курсов повышения квалификации. Проводили тщательный сбор соматического, аллергологического анамнеза. Выявляли вредные привычки. В обязательном порядке проводили онкологический осмотр, заполнение соответствующей анкеты о факторах риска в плане онконастороженности. Предварительный диагноз, исключающий контагиозные заболевания, служил основанием для привлечения к диагностическому процессу врача-дерматовенеролога, врача-терапевта, врача-онколога.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 137 обследованных пациентов с проявлениями плоского лишая в ротовой полости только у 6 человек (4,4%) была сохранена целостность зубного ряда, у 8 человек (5,8%) выявлены одиночные дефекты. Частичная вторичная адентия на верхней и/или нижней челюсти была у 89 пациентов (65,0%), что подразумевает наличие ортопедических конструкций в ротовой полости. Полная вторичная адентия на верхней или нижней челюсти (на одной) выявлена у 33 пациентов (24,1%) и, как следствие, съемные ортопедические конструкции. Полная вторичная адентия на верхней и нижней челюстях определена у 1 пациента (0,7%).

Далее рассматривали наличие у обследованных пациентов местных травмирующих факторов в ротовой полости (см. рисунок).



Местные травмирующие факторы в ротовой полости Local traumatic factors in the oral cavity

Практически каждый второй обследуемый пациент имел неудовлетворительные пломбы (48,9%) и ортопедические конструкции в ротовой полости из разнородных металлов (48,2%). Несостоятельные искусственные коронки, мостовидные протезы были выявлены в 66,4% случаев. Острые края коронок зубов при неравномерном стирании в 39,4% случаев и разрушенные кариозные зубы с острыми краями в 37,2% случаев также являются значимыми травмирующими факторами развития и прогрессирования данной патологии в ротовой полости. Практически каждый пятый обследуемый пациент имел несостоятельные съемные ортопедические конструкции (19,7%) и зубы, расположенные вне зубной дуги (19%).

Отдельно стоит остановиться на вопросе гигиены ротовой полости. Уровень гигиены определяли при помощи упрощенного индекса Грина – Вермиллиона (ОHI-S). Все обследуемые пациенты при первичном обращении имели неудовлетворительную или плохую гигиену ($\approx$ ОHI-S=2,1 в возрастной группе 18–34 года, $\approx$ ОHI-S=3,0 в возрастной группе 35–54 года, $\approx$ ОHI-S=2,85 в возрастной группе 55 лет и старше).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большое практическое значение имеет тот факт, что при поражении плоским лишаем для слизистой оболочки рта характерна значительно более высокая ранимость. При данном заболевании присутствует положительный симптом (феномен) Кебнера, а именно появление свежих высыпаний на месте раздражения, наблюдаемое в острой (прогрессирующей) фазе. Все вышеперечисленное свидетельствует о значимости устранения местных раздражающих факторов в ротовой полости, а также профилактики их возникновения.



■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bork K., Burgdorf V., Hoede N. *Diseases of oral mucosa and lips. Clinics, diagnosis and treatment. Atlas and guidelines*. Moscow: Medicinskaya Literatura; 2011. 448 p.
2. Rabinovich O.F., Ivina A.A., Guseva A.V., Babichenko I.I. Immunomorphology of oral lichen planus. *Stomatology*. 2016;95(2):4–7.
3. Orekhova L.Yu., Osipova M.V., Ladyko A.A. Model of Development, Prevention and Treatment of Oral Lichen Planus. Part II. *Periodontology*. 2019;24(1):57–62.
4. Rutkouskaya A.S., Aleksandrova L.L., Kazeko L.A. Diagnostics of Oral Lichen Planus. *Modern dentistry*. 2017;(2):2–8.
5. Silin D.S., Konoplya A.I., Pismennaya E.V. Condition of Oral Mucosa in Patients with Lichen Ruber Planus. *Kursk Scientific and Practical Bulletin. Man and His Health*. 2010;(3):129–133.
6. Chuykin S.V., Akmalova G.M. Oral Mucosa Lichen Planus: Clinical Forms, Treatment. *Kazan Medical Journal*. 2014;95(5):680–687.