

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ
КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Куклина Е.А.

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера
Минздрава,
кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний

Зав.кафедрой: д.м.н., профессор О.С. Гилева

Научные руководители: д.м.н., профессор О.С. Гилева, к.м.н. И.Н.
Халявина

Научный консультант: д.м.н., профессор С.В. Кошкин

Секция: Стоматология

Повышение интереса в мировой медицинской практике к заболеваниям слизистой полости рта в последнее время связано с ростом хронических соматических заболеваний, течение которых сопровождается патологическими процессами в ротовой полости.

В общей структуре дерматологической заболеваемости красный плоский лишай (КПЛ) составляет до 1,5%, среди болезней слизистой оболочки рта- 35%.

В связи с ростом числа пациентов с КПЛ слизистой оболочки полости рта (СОПР), длительным хроническим течением заболевания, низкими результатами существующих методов лечения (Тиунова Н.В., Лукиных Л.М., 2013) актуальна оптимизация комплексного лечения КПЛ СОПР с обязательным профессиональным междисциплинарным подходом на всех этапах лечения, реабилитации и социальной адаптации пациентов.

Цель исследования : повысить эффективность комплексной терапии и качества жизни больных КПЛ СОПР за счет рационального протетического лечения.

Задачи исследования: представить характеристику ортопедического стоматологического статуса больных с распространенной формой КПЛ с поражением СОПР и кожных покровов, оценить эффективность комплексного междисциплинарного подхода к их лечению.

Материалы и методы: проведено лечение 15 больных с распространенной формой красного плоского лишая на коже и СОПР, проводимого на базе кафедры дерматовенерологии Кировской ГМА и ортопедического отделения КОГБУЗ ККСП г. Кирова.

Среди 15 обследованных 8 (53%) мужчин и 7 (47%) женщин в возрасте от 24 до 64 лет, из них 10 пациентов (67%) составили жители Кировской области, 5 пациентов (33%)- жители г. Кирова. Все пациенты получили комплексную терапию в стационаре Областного кожновенерологического диспансера.

Всем пациентам проводилось комплексное стоматологическое обследование по ВОЗ с развернутой оценкой ортопедического стоматологического статуса (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди; определение функциональной недостаточности зубных рядов при патологии жевательного устройства по Н.И. Агапову), критериальная оценка качества имеющихся в полости зубных протезов (визуальная, тактильная, инструментальная; оценка гигиенического состояния съемных конструкций по методике E. Ambjornsen), по показаниям проводилось цитологическое, микробиологическое и гистологическое исследования. Пациенты были обследованы дерматовенерологом, гастроэнтерологом, эндокринологом, невропатологом, офтальмологом, терапевтом.

Результаты: после проведенных исследований и уточнения диагнозов, пациенты были распределены на две группы: 1). пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым ранее проводилось

протетическое лечение (60%); 2). пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым ранее не проводилось протетическое лечение (40%). Все пациенты имели сочетанные поражения СОПР и кожи (100%). Типичная форма КПЛ выявлена у 13 пациентов, гипертрофическая форма- у 1 пациента, экссудативно-гиперемическая- у 1 пациента. Все пациенты получили лечение по схеме, обоснованной клиническими рекомендациями «Дерматовенерология 2010» по ред. А.А. Кубановой. По данным анамнеза в 87% случаев возникновение заболевания провоцировал стресс, в 13% - проведенное ранее стоматологическое лечение. Ощущения сухости и стянутости в полости рта отмечали 70% пациентов; 30%- не сообщили о необычных субъективных ощущениях. При осмотре полости рта выявлена 100% нуждаемость в санации полости рта. На слизистой оболочке полости рта обнаружены белесоватые полигональные папулы, образующие характерный папоротникообразный рисунок. Согласно протоколам ведения пациентов “Кариес зубов” (от 17.06.06) и “Частичное отсутствие зубов” (от 16.09.04) пациентам проведено лечение заболеваний пародонта (профессиональная гигиена полости рта, снятие твердых и мягких зубных отложений), удаление и лечение зубов (замена несостоятельных пломб с нависающими травмирующими краями и нарушенным краевым прилеганием, пломбирование кариозных полостей и лечение осложненного кариеса), рациональное протезирование в полном объеме (протезирование дефектов зубов и зубных рядов, замена несостоятельных ранее изготовленных конструкций) и ортодонтическое лечение по показаниям (лечение аномального положения зубов и аномального прикуса). Местно на слизистую оболочку полости рта назначены эпитализирующие средства; рекомендована щадящая диета (исключение кислой, острой, горячей пищи, запрещение курения и алкоголя). Критериями эффективности лечения для нас являются: отсутствие новых высыпаний, разрешение существующих высыпаний, уменьшение зуда. Через месяц после проведенного комплексного лечения у пациентов отмечается разрешение папулезных элементов на коже и слизистой оболочке полости рта, отсутствие новых высыпаний. Через 2 месяца у 35% пациентов выявляются незначительные высыпания в стадии разрешения, у остальных наступило полное разрешение морфологических элементов.

Вывод: таким образом, анализ результатов свидетельствует о том, что для улучшения качества диагностики и лечения многофакторного заболевания красный плоский лишай необходим междисциплинарный подход, который гарантирует сокращение сроков реабилитации и способствует повышению качества жизни пациентов.