

## АТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Александрова Л.Л., Рутковская А.С.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Республика Беларусь*

*lkaf.terstom@gmail.com*

*В ходе клинического исследования установлено, что изолированное поражение ПЛ только слизистой рта без вовлечения кожи и слизистых других локализаций, встречалось в 76% случаев. Ассиметричное расположение элементов зарегистрировано в 15,8% случаев. Поражение только одного анатомо-топографического участка у 7,3% пациентов. Атипичные клинические проявления с локализацией на слизистой оболочке верхней губы, десны, языка зарегистрированы в 4,8% случаев. При атипичном проявлении плоского лишая на слизистой оболочке полости рта на основании клинической картины поставить диагноз невозможно. Для верификации заболевания требуется проведение морфологического исследования.*

**Ключевые слова:** *плоский лишай слизистой оболочки рта; атипичные клинические проявления.*

## ATYPICAL MANIFESTATIONS ORAL LICHEN PLANUS

*Aleksandrova L.L., Rutkovskaya A.S.*

*Belarusian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*In the clinical examination, it was established that isolated damage to the submarine cancer was observed in 76% of cases. Atypical asymmetric arrangement of elements is recorded in 15.8 % of cases. With atypical manifestation of oral lichen planus on the basis of the clinical picture, it is impossible to make a diagnosis, which requires a morphological study.*

**Key words:** *oral lichen planus; atypical clinical manifestations.*

**Введение:** Анализ научной литературы, а также собственные исследования показали, что при плоском лишае слизистой оболочки полости рта (ПЛ СОПР) у одного и того же пациента может наблюдаться сочетанное поражение кожи и слизистых различных локализаций. Плоский лишай СОПР протекает с различными клинико-морфологическими изменениями и степенью тяжести заболевания у пациентов с сопутствующими соматическими и стоматологическими заболеваниями [1; 2; 3; 4]. В соответствии с существующими классификациями, выделяют различные клинические формы: типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллезную, гиперкератотическую, атипичную. В зависимости от проявлений заболевание относят к различным видам морфологических поражений – от «белых» до «пузырных» и «эрозивно-язвенных» [1; 2; 5].

Наиболее характерными клиническими проявлениями дерматоза на слизистой рта при всех клинических формах является наличие множественных белых очагов поражения в виде неудаляющихся папул и бляшек, образующих кружевной рисунок (сетку Уикхема) с билатеральным симметричным

расположением, что является патогномичным признаком и отличает клинически плоский лишай от других состояний. Следует отметить, что атипичное проявление плоского лишая слизистой рта встречается редко, описывается в литературе только как поражение десневого края [1; 4; 5]. Сведения по другим атипичным клиническим проявлениям отсутствуют.

**Цель:** изучить атипичные проявления плоского лишая слизистой оболочки полости.

**Материалы и методы.** У 82 пациентов согласно рекомендациям ВОЗ с клиническим диагнозом «ПЛ СОПР», обратившихся на 1-ю кафедру терапевтической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (период сентябрь 2013 – апрель 2017 гг.), изучены клинические формы и проявления плоского лишая слизистой оболочки полости рта, локализация очагов поражения, симметричность и билатеральность патологического процесса, наличие/отсутствие экстраоральных проявлений дерматоза.

**Результаты:** В ходе клинического исследования установлено, что изолированное поражение ПЛ только слизистой рта без вовлечения кожи и слизистых других локализаций, встречалось в 76% случаев. Ассиметричное расположение элементов зарегистрировано в 15,8% случаев. Атипичные клинические проявления с локализацией на слизистой оболочке верхней губы, десны, языка зарегистрированы в 4,8% случаев. Следует отметить, что вовлечение только одного анатомо-топографического участка (атипичная локализация без симметричного поражения) зарегистрировано в 7,3%. Элементы поражения локализовались на слизистой неба в 6,1% случаев, слизистой альвеолярного отростка и десневого края в 13,0%, языка – 7,1% случаев, красной кайме губ и дне полости рта в 9,3%.

На красной кайме губ поражение характеризовалось ограниченной эритемой с «перламутровым» оттенком, на слизистой десны – линейной эритемой, на десневых сосочках – сливающимися папулами, на языке – атрофией нитевидных сосочков с папулезным рисунком вокруг, а также слившимися белыми бляшками и папулами. Следует отметить, что при этом на других участках слизистой отсутствовали патогномичные признаки заболевания.

**Выводы:** Плоский лишай СОПР протекает с различными клинимоρφологическими изменениями и степенью тяжести заболевания. Встречаются изолированные, без поражения кожи и других слизистых, и атипичные проявления дерматоза.

К атипичным проявлениям отнесены: 1. *атипичные по локализации:* ассиметричное расположение элементов поражения при отсутствии билатеральных, симметричных белых поражений в виде сетки Уикхема; поражение только одной анатомо-топографической области; редко встречающиеся локализации с поражением одного анатомо-топографического участка). 2. *атипичные по клиническому проявлению:* локализованная эритема с перламутровым оттенком на слизистой губы; линейная эритема десневого края; белые бляшки, слившиеся в папулы на дорсальной поверхности языка; участки атрофии нитевидных сосочков языка с папулезным рисунком вокруг.

Атипичные проявления, как по клиническим признакам, так и по локализации выявлены в 4,8% случаев.

Для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики дерматоза с другими поражениями СОПР необходимо выполнение морфологического исследования.

Данное заболевание следует рассматривать как междисциплинарную проблему, требующую разработки различными специалистами вопросов клинко-морфологической диагностики, тактики обследования и лечения пациентов с использованием комплекса современных клинических и лабораторных методов исследования и дифференцированного подхода к пациенту с учетом его стоматологического, соматического здоровья и степени тяжести заболевания.

### **Список литературы**

1. Рутковская, А. С. Клинические и морфологические проявления плоского лишая слизистой оболочки рта / А. С. Рутковская // *Соврем. стоматология*. – 2013. – № 1. – С. 17–20.
2. Заболевание слизистой оболочки полости рта и губ / Е. В. Боровский [и др.]; под ред. Е. В. Боровского, А. Л. Машкиллейсона. – М. : Медицина, 1984. – 399 с.
3. Batra P. Linear lichen planus. / Batra P, Wang N, Kamino H, Possick P. // *Dermatol Online J*. – 2008. - Vol.14, №16. – P. 14-18.
4. Ismail SB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. / Ismail SB, Kumar SK, Zain RB. // *J Oral Sci*. – 2007. - Vol. 49. – P. 89-106.
5. Scully, C. Mucocutaneous disorders / C. Scully, G. Laskaris // *Periodontology* 2000. – 1998. – Vol. 18. – P. 81–94.