

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

**ПРЕДРАКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО  
2021

УДК 617.5-006(075.9)

ББК 56.6я73

П 71

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС государственного учреждения образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
протокол № 8 от 28.12.2020

**Авторы:**

*Федченко И.Ю.*, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО

*Артюшкевич А.С.*, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, д.м.н., профессор

*Людчик Т.Б.*, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н.

*Гричанюк Д.А.*, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н.

*Яцкевич О.С.*, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н.

*Тесевич Л.И.*, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ, к.м.н.

*Черченко Н.Н.*, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ, к.м.н.

**Рецензенты:**

*Шевела Т.Л.*, доцент кафедры хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», к.м.н., доцент

*Кафедра* челюстно-лицевой хирургии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

**Предраки** челюстно-лицевой области: учеб.-метод. пособие

П 71 / И.Ю. Федченко [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2021. – 14 с.

ISBN 978-985-584-561-5

В учебно-методическом пособии рассмотрены предраки челюстно-лицевой области в практике врачей-стоматологов всех специальностей занимают особое место в связи с тем, что встречаются они сравнительно нечасто, однако важность их своевременной диагностики и лечения трудно переоценить в аспекте онкологической настороженности.

Учебно-методическое пособие включает в себя классификацию, предрасполагающие факторы и ряд иллюстраций с наиболее характерной клинической картиной, описание врачебной тактики при выявлении, диагностики и лечении данной патологии, клинические протоколы.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по специальности «Челюстно-лицевая хирургия»; повышения квалификации врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-онкологов.

ISBN 978-985-584-561-5

© Федченко И.Ю. [и др.], 2021

© Оформление БелМАПО, 2021

## Введение

**Предрак** — патологический процесс, обязательно предшествующий злокачественной опухоли, но не всегда переходящий в не (*1896г., М.В.Дюбрейль*).

**Предрак** – это динамическое состояние, которое переходит в рак в результате постоянного изменения свойств клеток в сторону малигнизации - изменения биологической сущности клеток, накопления в них свойств, присущих клетке злокачественной опухоли.

Актуальность проблемы заключается в ранней диагностике, определении этиологического фактора в каждом клиническом случае и своевременном лечении, что является аспектами онкологической настороженности и профилактики злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

Л.Д.Шабад (1967) различает четыре стадии в развитии злокачественной опухоли:

1. Неравномерная диффузная гиперплазия.
2. Очаговые разрастания (гипертрофия) на фоне диффузной гиперплазии из мультицентрических зачатков. Признаки незрелости и атипии.
3. Образование узла очаговых пролифератов, отграниченного от окружающих тканей (доброкачественная опухоль).
4. Малигнизация (метаплазия).

## Предрасполагающие факторы

Факторы, способствующие развитию предраковых заболеваний подразделяют на экзогенные и эндогенные.

### *Экзогенные факторы:*

1. Механические раздражители: аномалии прикуса, неправильное положения отдельных зубов, некачественно изготовленные реставрации и протезы, патологическое стирание зубов, вредные привычки (удерживание во рту карандаша, ручки, гвоздей и т.д.).

2. Бытовые химические раздражители: пряности, высококонцентрированные растворы этилового спирта, табак (курение, жевание), негашеная известь (бетель). Одним из раздражающих моментов курения является термический фактор.

3. Производственные раздражители: щелочи, кислоты в виде паров и аэрозолей, др. химические вещества.

4. Хроническая термическая травма: горячая пища, многократное воздействие повышенных температур при курении: прижигание губ сигаретой, горячий воздух при работе на некоторых предприятиях.

5. Метеорологические факторы: представляют собой комплекс неблагоприятных факторов внешней среды. К ним относят воздействие солнечных лучей, пыли, ветра, аэрозолей соленой воды в условиях пониженной температуры и высокой влажности воздуха.

6. Биологические факторы: к ним относится целый ряд микроорганизмов факультативно или облигатно патогенных для человека: дрожжеподобные грибы, вызывающие усиление ороговения слизистой оболочки языка, бледная спирохета, палочка Коха (туберкулезные язвы на слизистой оболочке полости рта и др.).

7. Ионизирующее излучение: этот фактор следует учитывать у пациентов, получавших лучевую терапию по поводу опухолей той или иной локализации, во время проведения которой в зону облучения попадает окружающая слизистая оболочка полости рта.

### ***Эндогенные факторы:***

1. Анатомо-физиологические предпосылки: склонность слизистой оболочки полости рта к повышенному ороговению объясняется ее происхождением из эктодермы. Тенденция к ороговению усиливается с возрастом в связи с дегидратационным фактором клеток.
2. Стрессовые состояния: роль острой психической травмы в возникновении дискератозов прослеживается на примере красного плоского лишая.
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта. При хронических гастритах, энтеритах, колитах развиваются пара- или гиперкератозы.
4. Лихорадочные состояния.
5. Ксеростомия слизистой оболочки полости рта различной этиологии.
6. Красная волчанка, псориаз, ихтиоз.

### **Классификация**

В разное время и разными авторами были предложены несколько классификаций предраков челюстно-лицевой области. Следует отметить, что в основу всех этих классификаций положен принцип подразделения заболеваний по частоте малигнизации.

#### ***Классификация проф. Н.И.Ермолаева (1976 г.).***

**А.** С высокой частотой озлокачествления (облигатные).

1. Болезнь Боуэна.

**Б.** С малой частотой озлокачествления (факультативные).

1. Лейкоплакия веррукозная.
2. Папилломатоз.
3. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая.
4. Постлучевой стоматит.

#### ***Классификация Н.Ф.Данилевского и Л.И.Урбанович (1979 г.).***

**А.** Кератозы без тенденции к озлокачествлению:

1. Начальная форма лейкоплакии.
2. Мягкая лейкоплакия.
3. Географический язык.

**Б.** Факультативный предрак в широком смысле (с частотой озлокачевления до 6%):

1. Плоская лейкоплакия.
2. Гиперкератозная форма красного плоского лишая.
3. Пемфигоидная форма красного плоского лишая.

**В.** Факультативный предрак в узком смысле (с частотой озлокачевления от 6 до 15%):

1. Бородавчатая и эрозивная формы лейкоплакии.
2. Бородавчатая форма красного плоского лишая.
3. Эрозивная форма красного плоского лишая.
4. Гиперластическая форма ромбовидного глоссита.

**Г.** Облигатный предрак (с возможностью озлокачевления более 16%):

1. Язвенная и келоидная формы лейкоплакии.
2. Язвенная форма красного плоского лишая.
3. Фолликулярный дискератоз.
4. Болезнь Боуэна.
5. Атрофический кератоз.
6. Пигментная ксеродермия.
7. Вульгарный ихтиоз.

*Классификация предраков слизистых оболочек и кожи челюстно-лицевой области А.Л.Машкиллейсоа (1970 г.).*

**А.** Облигатные предраки с высокой вероятностью малигнизации:

1. Болезнь Боуэна и эритроплакия Кейра.
2. Бородавчатый или узелковый предрак красной каймы губ.
3. Ограниченный предраковый гиперкератоз.
4. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти.

**Б.** Факультативные предраки с большей вероятностью малигнизации (15-30%).

1. Лейкоплакия ( веррукозная, эрозивно-язвенная).
2. Папилломатоз неба.
3. Кожный рог.
4. Кератоакантома.

**В.** Факультативные предраки с меньшей вероятностью малигнизации.

1. Лейкоплакия плоская.
2. Хронические язвы слизистой оболочки полости рта.
3. Эрозивные и гиперкератотические формы красной волчанки и красного плоского лишая.
4. Хронические трещины губ.
5. Пострентгеновский хейлит и стоматит.
6. Метерологический и актинический хейлиты.

### **Патогистология предраков челюстно-лицевой области**

Патогистологическую сущность предраков челюстно-лицевой области в большинстве случаев представляют нарушения процессов ороговения эпителия кожи и слизистой оболочки. Далее представлены типы таких нарушений.

*Кератоз* – с клинической точки зрения, объединяет группу заболеваний кожи и слизистых оболочек невоспалительного происхождения, характеризующихся утолщением ороговевающего и образованием рогового слоев.

*Гиперкератоз* – значительное увеличение рогового слоя по сравнению с его толщиной при кератозе. Клинически проявляется в изменении цвета и рельефа слизистой оболочки. Это возвышающиеся над уровнем нормальной слизистой оболочки образования белесоватого цвета (папулы, бляшки).

*Дискератоз* – нарушение физиологического процесса ороговения эпителия, при котором происходит дискератинизация и дегенерация клеток шиповатого слоя. Дискератоз может быть очаговым (ограниченным) и

распространенным (диффузным). Очаговый дискератоз проявляется в виде избыточного разрастания покрова (продуктивный) или дефекта, изъяна покрова (деструктивный). Чаще наблюдается сочетание обеих форм (смешанная).

*Паракератоз* – гистологическое понятие, характеризующееся нарушением ороговения, связанного с потерей клетками эпителия способности вырабатывать кератогиалин. При этом отмечается разрыхление рогового слоя, частичное или полное исчезновение зернистого слоя. Для большинства участков слизистой оболочки это состояние в какой-то степени следует считать нормальным.

*Акантоз* – гистологический термин, характеризующий утолщение эпителия, за счет усиленной пролиферации базального и шиповатого слоев с повышением в них энергетического обмена (пролиферационный акантоз) или понижением обмена (ретенционный акантоз).

***Как выделяют предраки челюстно-лицевой области.***

Несмотря на то, что предраковые заболевания челюстно-лицевой области обладают некоторым разнообразием клинических проявлений, приведенные далее на фото клинические примеры смогут облегчить диагностику и избрать правильную тактику обследования и лечения.



Рис.1. Кератоакантома





Рис.2. Кожный рог красной каймы нижней губы



Рис.3. Болезнь Боуэна



Рис.4. Лейкоплакия веррукозная форма



Рис.5. Эритроплазия Кейра



Рис.6. Абразивный преанцерозный хейлит Манганотти



Рис.7. Пигментная ксеродерма

### **Клинические протоколы и тактика врача**

***Клиническая тактика при выявлении предраковых заболеваний без признаков малигнизации:***

1. Устранение возможной причины и уменьшение влияния провоцирующих факторов риска

2. Активная санация предраковых заболеваний:

а) Консервативная терапия факультативных предраков с низкой степенью малигнизации, использование противовоспалительной терапии по показаниям, кератопластическая терапия.

б) Хирургическое лечение облигатных и факультативных предраков – иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей с их обязательным гистологическим исследованием.

в) Фотодинамическая терапия.

3. Диспансерное наблюдение больных с предраковыми заболеваниями.

В соответствии с приложениями к приказу МЗ РБ №1350 от 21.12.2010 г. и к постановлению МЗ РБ №80 от 04.08.2017 г. (клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области»), в которых акцентируется внимание на том, что «при проведении морфологического (цитологического и гистологического) исследования опухолей и опухолеподобных образований в случае получения

неинформативных данных или малых размерах образования без признаков малигнизации проводится эксцизионная биопсия (удаление образования в пределах видимо здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием)».

*Таблица 1. Диспансерное наблюдение:*

<b>Клинические группы</b>	<b>Учетная документация</b>	<b>Тактика</b>	<b>Снятие с учета и перевод в другую группу</b>
1Б Пациенты с предраковыми заболеваниями и доброкачественными опухолями	Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 131\у-Д)	Пациенты подлежат специальному лечению. После излечения находятся под диспансерным наблюдением 1,5-2 года. Осматриваются не реже 1 раза в 3 месяца.	При полном выздоровлении и отсутствии рецидива в течение 18-24 месяцев больные с учета снимаются.

### **Признаки малигнизации предраковых заболеваний**

1. Длительное, вялое течение процесса;
2. Безуспешность консервативного лечения;
3. Увеличение размеров патологического очага, несмотря на проведенное адекватное лечение;
4. Появление уплотнения вокруг или в основании патологического очага;
5. Кровоточивость;
6. Появление плотных, увеличенных, безболезненных регионарных лимфатических узлов.

#### ***Клиническая тактика при подозрении на малигнизацию предрака:***

1. Осмотр и пальпация кожи лица, губ, слизистых оболочек, щек, языка, дна полости рта.
2. Пальпация регионарных лимфатических узлов.
3. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
4. Рентгенография нижней челюсти (панорамное, КЛ КТ).
5. Общий анализ крови и мочи, анализ крови на R W.

6. Консультация узких специалистов (ЛОР, гинеколога и др.).
7. Консультация онколога.
8. Морфологическое исследование опухоли.
9. УЗИ шеи и органов брюшной полости.
10. Глюкоза крови.
11. Биохимический анализ крови.

*Срок рекомендуемых обследований не должен превышать 5-10 дней.*

***Дополнительные диагностические мероприятия:***

1. Рентгено-компьютерная томография (РКТ).
2. Магнитно-резонансная компьютерная томография (МРТ).
3. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
4. Ангиография.

*Обследование должно быть проведено в стационарных условиях в течение 15 дней.*

*Таблица 2. Диспансерное наблюдение:*

<b>Клинические группы</b>	<b>Учетная документация</b>	<b>Тактика</b>	<b>Снятие с учета и перевод в другую группу</b>
1А Пациенты с заболеванием, подозрительным на злокачественное образование	Не заполняется	Диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней. Если больной направлен на обследование в другое учреждение, то участковый врач или онколог обязаны через 7-10 дней проверить, уехал ли пациент на консультацию	При подтверждении диагноза злокачественного новообразования больной переводится во 2 или 3 группу

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афанасьев, С.Л. Гистология, цитология и эмбриология ; 6-е изд. / С.Л. Афанасьев, Н.А. Кузнецов, Н.А. Юрина. – Москва : Медицина, 2004.
2. Бабиченко, И.И. К вопросу о папилломавирусном генезе лейкоплакии слизистой оболочки рта /И.И. Бабиченко, О.Ф. Рабинович, А.А. Ивина, И.М. Рабинович, А.А. Тогонидзе // Архив патологии, 2014. – № 1. – С. 32–36.
3. Бабиченко, И.И. Новые методы иммуногистохимической диагностики опухолевого роста / И.И. Бабиченко, В.А. Ковязин. – М. : РУДН, 2008. – 109 с.
4. Бельченко, В.А. Черепно-лицевая хирургия : Руководство для врачей / В.А. Бельченко. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 340 с.
5. Гилева, О.С. Предраковые заболевание в структуре патологии слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) // (Электронный ресурс [www.dental-press.com](http://www.dental-press.com) / Проблемы стоматологии / Actual problems of stomatology / О.С. Гилева, Т.В. Либик, 2013. – № 2. – С. 3–9.
6. Инструкция по раннему выявлению онкологических заболеваний в организациях здравоохранения : приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1350 от 21.12.2010 г. – Минск : МЗ РБ, 2010. – 49 с.
7. Квашук, В.В. Атлас клинической анатомии головы и шеи : учебное пособие / В.В. Квашук. – Ростов на Дону : «Феникс», 2002. – 72 с.
8. Кислых, Ф.И. Челюстно-лицевая хирургия : учеб. пособие для мед. вузов / Ф.И. Кислых, В.Н. Перепилицын, И.А. Баландина. – Ростов на Дону : Феникс, 2007. – 160 с.
9. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия / под ред. В.Н. Балина, Н.М. Александрова. – СПб. : Спец. Лит., 2005. – 574 с.
10. Машкиллейсон, А.Л. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта / А.Л. Машкиллейсон. – М. : Медицина, 1970. – 280 с.
11. Никитин, А.А. Криодеструкция в лечении болезней слизистой оболочки полости рта / А.А. Никитин // Клиническая стоматология, 2016. – № 3 (79). – С. 39–45.

Учебное издание

**Федченко** Игорь Юрьевич  
**Артюшкевич** Александр Сергеевич  
**Руман** Григорий Михайлович  
**Людчик** Татьяна Борисовна  
**Гричанюк** Дмитрий Александрович  
**Яцкевич** Олег Степанович  
**Тесевич** Леонид Иванович  
**Черченко** Наталья Николаевна

## ПРЕДРАКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 28.12.2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 0,88. Уч.- изд. л. 1,02. Тираж 70 экз. Заказ 57.

Издатель и полиграфическое исполнение –

государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

## **ПРЕДРАКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Минск БелМАПО  
2021