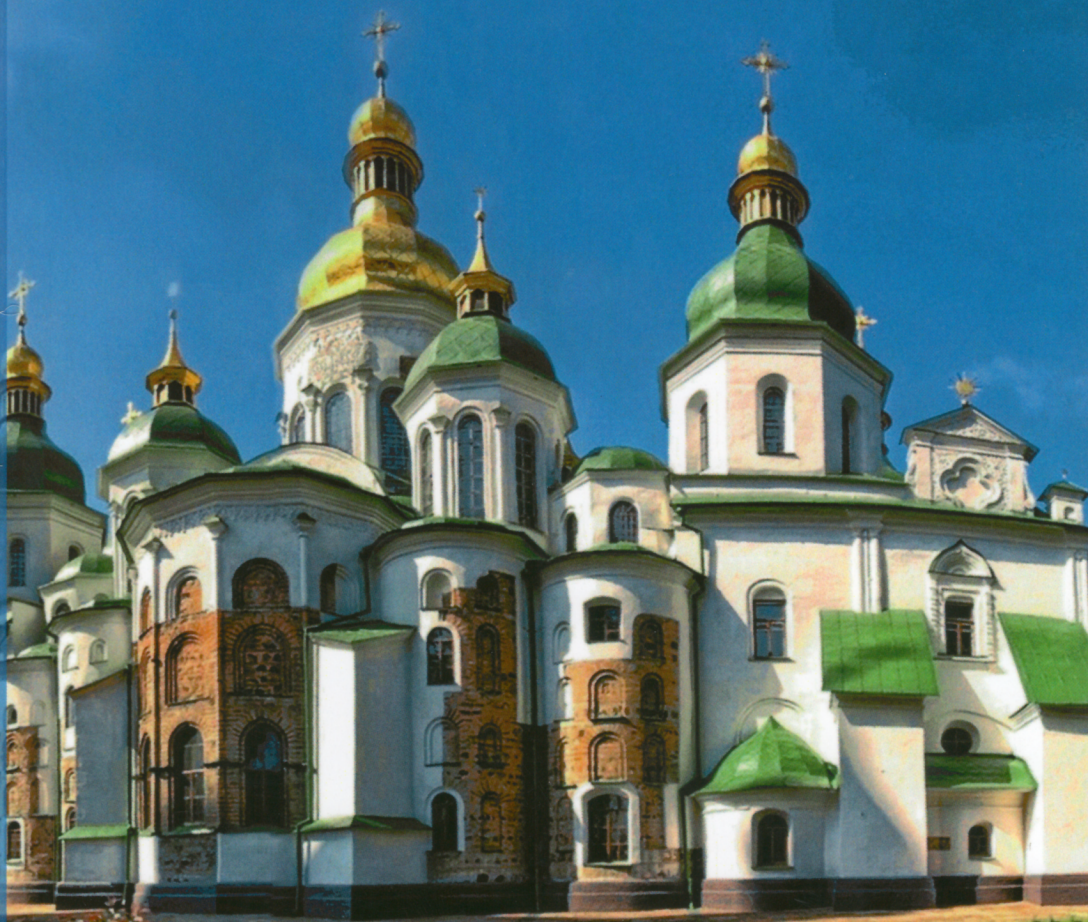


МАТЕРІАЛИ ІХ з'їзду
УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ



Київ
17.05.2024



Кортикоперфорація кісткових стінок кісти як важлива умова для успішного репаративного процесу після цистектомії 113
Чумаченко О.В., Топчий Д.В., Пермінов О.Б.

Електрофорез в періодонтальній хірургії за оригінальною методикою 115
Чумаченко О.В. Топчий Д.В., Пермінов О.Б.

VII. ПЛАСТИЧНА ТА ЕСТЕТИЧНО-ВІДНОВНА ХІРУРГІЯ ГОЛОВИ І ШИЇ

Загоєння ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, закритих різними методами 118
Жураковська Г.В., Маланчук В.О.

Вроджені парааурикулярні нориці у дітей: клініко-морфологічні особливості та лікування 126
П.І. Ткаченко, С.О. Білоконь, О.Б. Доленко, Н.М. Коротич, Я.А. Гоголь, Ал Шаєб Абдуллах

VIII. ПИТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Клінічні особливості перебігу карієсу та його ускладнень у дітей з цукровим діабетом І типу 129
Артемчук А.В., Савичук О.В.

Дослідження первинної адентії на етапах реабілітації дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння 131
Тімохіна Т.О.

Особливості клінічної діагностики проявів червоного плескатоного лишая на язиці 133
Несин О.Ф., Печковський К.Є., Відерська Г.В., Федянович І.М.

Клінічна діагностика хронічної лімфедми губ 136
Несин О.Ф., Печковський К.Є., Тімохіна Т.О., Черкасова О.В.

До питання гармонізації класифікацій пульпіту при створенні стандартів медичної (стоматологічної) допомоги 139
Хоменко Л.О., Біденко Н.В., Остапко О.І.

Стоматологічна допомога дитячому населенню України в умовах воєнного стану 143
Коваль О.І., Біденко Н.В., Остапко О.І., Коваль П.Б.

Послідовність дій лікаря-стоматолога щодо діагностики ерозивних уражень слизової оболонки порожнини рота 145
Савичук О.В., Зайцева Є.М., Легенчук О.В.



Література

1. Ysunza PA, Pamplona MC, Repetto G. Cleft Palate, Interdisciplinary Diagnosis, and Treatment. Biomed Res Int. 2015;2015:701850. doi: 10.1155/2015/701850.
2. Pons-Bonals A, Pons-Bonals L, Hidalgo-Martínez SM, Sosa-Ferreira CF. Clinical-epidemiological study in children with cleft lip palate in a secondary-level hospital. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017 Mar-Apr; 74(2):107-21. doi: 10.1016/j.bmhmx.2016.11.008.
3. Luzzi V, Ierardo G, Corridore D, Di Carlo G, Di Giorgio G, Leonardi E, et al. Evaluation of the orthodontic treatment need in a paediatric sample from Southern Italy and its importance among paediatricians for improving oral health in pediatric dentistry. J Clin Exp Dent. 2017 Aug 1;9(8):e995-e1001. doi: 10.4317/jced.54005.
4. Van Dyck J, Cadenas de Llano-Pérula M, Willems G, Verdonck A. Dental development in cleft lip and palate patients: A systematic review. Forensic Sci Int. 2019 Jul;300:63-74. doi: 10.1016/j.forsciint.2019.04.011.
5. Lasota, A. Dental abnormalities in children with cleft lip with or without cleft palate. Journal of Pre-Clinical and Clinical Research, 15(1)2020,46-49.
6. Jamilian A, Lucchese A, Darnahal A, Kamali Z, Perillo L. Cleftsidedness and congenitally missing teeth in patients with cleft lip and palate patients. Prog Orthod. 2016;17:14. doi: 10.1186/s40510-016-0127-z.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРОЯВІВ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ НА ЯЗИЦІ

Несин О.Ф., Печковський К.Є., Відерська Г.В., Федянович І.М.

***Кафедра терапевтичної стоматології НМУ
імені О.О. Богомольця, Україна***

Останніми роками значно зросла кількість звернень хворих на червоний плесканий лишай (ЧПЛ) на кафедру терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця. При направленні на консультацію цих пацієнтів найбільш часто їм було встановлено хибні діагнози «кандидоз» (65%) чи «лейкоплакія» (13%) і, після неефективного лікування, ці хворі були скеровувані на кафедру терапевтичної стоматології.

Мета роботи: привернути увагу стоматологів та лікарів суміжних спеціальностей до клінічних проявів ЧПЛ на язиці та визначити етапи встановлення точного діагнозу і ведення цих хворих.

Червоний плесканий лишай – імунозалежне, нейроендокринне захворювання, яке проявляється на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) та на шкірі висипом типових полігональних папул. Його частота стано-



вить 7%-10% від усіх захворювань СОПР. Жінки хворіють частіше чоловіків, вік хворих зазвичай від 40 до 60 років [1, 3].

ЧПЛ є дерматостоматитом, але першими його проявами, може бути ураження СОПР чи тканин пародонта, причому набагато раніше (до 10 років), ніж на шкірі.

Більшості хворих на ЧПЛ з хибним діагнозом «кандидоз» було призначено або проведено неефективний курс антимікотичного лікування. Частині хворих з хибним діагнозом «лейкоплакія» було проведено навіть патогістологічне дослідження з заключенням гістолога «лейкоплакія», в результаті чого лікування проводилося не за протоколом (наприклад, лазерне видалення осередку ураження), що, за відсутності позитивного результату, іноді, навпаки, завдавало значної шкоди.

Особливу складність для клінічної діагностики становить прояв ЧПЛ на язиці, коли ураження (на відміну від класичного мереживного малюнка) представлене білою бляшкою, що візуально сприймається як лейкоплакія. Всі 100% пацієнтів з бляшковою формою ЧПЛ на язиці були направлені з діагнозом «Лейкоплакія».

Диференційна діагностика. ЧПЛ слід відрізнити від лейкоплакії. Елемент ураження при лейкоплакії – бляшка гіперкератозу, як правило, поодинокі, що локалізуються в передніх ділянках СОПР (в місцях хронічної травми), регіонарні лімфовузли не пальпуються. При ЧПЛ, крім ураження на язиці і в ретромолярних ділянках (причому, симетричних), нерідко на шкірі шиї та грудної клітини визначаються червоні плоскі папули, які є також на кистях рук, в області суглобів; у цих хворих нерідко виявляється порушення функції щитоподібної, підшлункової залози чи інших ендокринних залоз (що виявляють з анамнеза, клінічної картини чи з результатів обстеження у ендокринолога). Лейкоплакія не супроводжується змінами щитоподібної залози чи іншими ендокринними порушеннями, відсутні висипи на шкірі червоних плоских папул.

Патогістологічне дослідження і гістологічний діагноз при ЧПЛ не завжди відповідає клінічному діагнозу, і, нерідко, морфологи трактують виявлений гіперкератоз при ЧПЛ як «лейкоплакію». Однак, хоч гіперкератоз характерний для обох цих захворювань, ЧПЛ супроводжує наявність виразного гранульозу між шипуватим шаром та шаром зроговілих клітин епітелію, чого немає в гістологічній картині лейкоплакії. При ЧПЛ уражується шкіра в ділянці кистей, ліктів, спини, грудей; може вражатися стравохід, сечовий міхур та інші внутрішні органи (системне ураження), чого немає при лейкоплакії.

Лейкоплакія ж з'являється місцево, тільки при хронічній травмі (вплив фізичних чи хімічних факторів), виглядає як суцільна бляшка,

ураження несиметричне, локалізується в передніх ділянках ротової порожнини. Саме тому, хворим на ЧПЛ необхідне поглиблене обстеження в ендокринолога, імунолога, нерідко, і в невропатолога, та подальші консультації, лікування та спостереження лікарем-дерматологом.

Підходи до лікування: ЧПЛ є дерматологічним захворюванням, тому не відноситься до компетенції стоматолога, завданням якого є лише точне та вчасне клінічне діагностування цього захворювання на СОПР. Базову терапію проводить лікар-дерматолог. До стоматологічного лікування відноситься санація порожнини рота. При наявності виразки чи ерозії – призначають ранозагоювальні чи кератопластичні засоби [1, 2]. В той же час, етіотропне лікування лейкоплакії – місцеве. Воно передбачає усунення травматичного чинника, що викликав захворювання, з подальшою нормалізацією стану епітелію в ділянці ураження [1, 2, 4].

Висновки:

1. Для встановлення діагнозу ЧПЛ, необхідно ретельно і методично оглянути всю СОПР, звернути увагу на ретромолярні ділянки, симетричність та малюнок ураження.

2. Оглянути шкіру на наявність папул у видимих зонах тіла, спитати про супутні захворювання, звернути увагу (з анамнезу та клініки) на стан нейроендокринної та імунної систем. За наявності одного з цих захворювань чи підозрі на них, як причині виникнення ЧПЛ, пацієнтів слід скеровувати до лікарів – інтерністів відповідного фаху з метою виявлення фонових патологій та її корекції.

3. Скерувати хворих на ЧПЛ до лікаря-дерматолога для подальшого їх лікування і ведення.

Література

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Несин О.Ф. та співавт. Терапевтична стоматологія. – Том 4. – Захворювання слизової оболонки порожнини рота. – Київ: Медицина, 2021. – С. 129-139; 346-361.

2. Borysenko A.V., Lynovytska L.V., Nesyn O.F., Kolenko Yu.H. and other co-authors. Periodontal and Oral Mucosa Diseases. – Kyiv: AUS Medicine Publishing, 2018. – P. 386-392; 507-511.

3. Sanches ACB, Pires ALPV, Medrado ARAP, deAlmeida Reis SR, Freitas VS, Martins GB. Oral Lichen Planus: Associations Between Histomorphometric Characteristics and White and Red Lesions. Head Neck Pathol. 2022 Dec; 16(4):969-979. doi: 10.1007/s12105-022-01442-9.

4. Hesse J, Schmalfuss A, Kvaal SI. Photodynamic therapy of oral lichen planus. Photochem Photobiol. 2020 Oct 14; 19(10):1271-1279. doi: 10.1039/d0pp00249f.