

DOI: 10.33454/1728-1261-2022-1-25-26

УДК 616.311-001.43-009

Лейкедема (клинический случай)

А. В. Литвинов^{1,2}, Л. Ф. Лучшева¹, А.В. Насатюк², К. Ю. Сливко^{1,2}, А. В. Федоров¹, О. Г. Рыбак¹

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

²КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» МЗ ХК, 680038, г. Хабаровск, ул. Серышева, 33; тел.: +7 (4212) 56-04-41; e-mail: hkpb@rambler.ru

Leukedema: a clinical case

A. V. Litvinov^{1,2}, L. F. Luchsheva¹, A. V. Nasatyuk², K. Yu. Slivko^{1,2}, A. V. Fedorov¹, O. G. Rybak¹

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680009; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

²Khabarovsk Krai Clinical Psychiatric Hospital under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 33 Seryshev Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680038, phone +7 (4212) 56-04-41; e-mail: hkpb@rambler.ru

Помощь пациентам с лейкедемой требует междисциплинарного подхода. Несмотря на то, что в клинических рекомендациях предлагается назначать пациентам консультацию невролога, приведенный пример показывает, что консультации невролога может быть недостаточно и потребуются консультация психиатра и/или психотерапевта.

Ключевые слова: лейкедема, белые поражения слизистой оболочки рта.

The care of patients with leukedema requires an interdisciplinary approach. Although clinical practice guidelines recommend that patients need to be consulted by a neurologist, this example shows that a neurological consultation may not be sufficient and a psychiatrist and/or psychotherapist consultation will be required.

Key words: leukedema, white lesions of the oral mucosa.

Лейкедема – заболевание слизистой оболочки рта (СОР), проявляющееся в виде опалесцирующего участка молочно-белого или серого цвета, слегка возвышающегося над уровнем слизистой оболочки, без признаков воспаления окружающей ткани. Термин происходит от греческих слов *λευκός* (*лейкос*) – белый и *οίδημα* (*эдема*) – опухоль.

Причина развития лейкедемы окончательно не установлена. Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами служат эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия и др. У некоторых пациентов выявлены вредные привычки в виде длительного курения крепких сортов табака, привычного закусывания зубами слизистой оболочки, употребления горячего чая и кофе вместе с алкогольными напитками. Часто у этой категории больных выявлялась плохая гигиена рта с наличием большого количества кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта, что поддерживало патологическое состояние слизистой оболочки рта.

Признаки заболевания характеризуются очагами ороговения слизистой оболочки.

Кератоз бывает ограниченным (чаще всего на слизистой оболочке щек и по линии смыкания зубов) или диффузным на слизистой оболочке щек, губ. Участок ороговения обычно белого цвета, слегка возвышающийся над уровнем слизистой оболочки, самые поверхностные участки удаётся снять шпателем. Подлежащая и окружающая слизистая оболочка обычно без признаков воспаления. Заболевание стабильно по своему течению и может быть представлено двумя клиническими формами: типичной (очаговой, диффузной) и атипичной. Клинические наблюдения установили возможность перехода одной формы лейкедемы в другую. Типичная (а именно, очаговая) форма наиболее распространена.

Приводим клинический случай лейкедемы из нашей практики.

Женщина, 27 лет, обратилась с целью профилактического стоматологического осмотра. Жалоб не предъявляет. Не курит. Считает себя соматически здоровой. Лимфатические узлы не увеличены. При осмотре выявлено на слизистой оболочке нижней губы, щек, углов рта множественные обширные белые непрозрачные шероховатые элементы десквамации эпителия, при поскабливании элементы не удаляются. Слизистая напоминает вид «бархатной» поверхности.



Фото 1. Первичный осмотр



Фото 2. После лечения

При растягивании слизистой оболочки элементы не исчезают. Пальпация безболезненная. На внутренней поверхности нижней губы имеется одиночная эрозия размером 1,0–0,8 см (фото 1).

При дальнейшем опросе и наблюдении за пациенткой установлено, что имеется постоянная привычка покусывать губу и щеки, производить парафункциональные движения нижней челюсти по типу бруксического стискивания, в анамнезе выраженный самоконтроль, эмоциональные перегрузки. Установлен диагноз: K13.23 Лейкедема.

Пациентке выполнена профессиональная гигиена рта, рекомендованы индивидуальные средства гигиены рта и комплекс лечебных мероприятий.

Рекомендовано:

1. Консультация невролога с последующим посещением психиатра.
2. Ношение капы «Миобрейс» А1 размер М не менее 2 часов днем и на ночь.
3. Соблюдение физиологического покоя нижней челюсти.
4. Миогимнастика для расслабления жевательные мышцы и нормализации мышц глотания.

5. Инъекции ботулотоксина в мышцы, участвующие в жевании.

6. Местное применение геля «Фагодент» каждый час для увлажнения слизистой оболочки в течение месяца.

Из общения с пациенткой установлено, что была проведена психотерапия, отмечается положительный самонастрой, капу применяет не системно, фагодент наносит на слизистую 5–6 раз в день. Для снятия эмоционального напряжения заменяет прикусывание щек и губ применением перебирания четок пальцами. После лечения (фото 2) у пациентки отсутствовали элементы десквамации, слизистая оболочка рта бледно-розовая, без патологических элементов, влажная.

Выводы. Приведенный пример показывает, что помощь пациентам с лейкодемией требует междисциплинарного подхода. Несмотря на то, что в клинических рекомендациях рекомендуется назначать консультацию невролога, приведенный пример показывает, что консультации невролога может быть недостаточно и потребуются консультации психиатра и/или психотерапевта.

Список литературы

1. Визуализация лейкодемы путём аутофлуоресцентной стоматоскопии / Л. Ф. Лучишева, О. Г. Рыбак, В. А. Кравченко, С. В. Тармаева // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии : сб. науч. ст. IX Регион. науч.-практ. конф. с междунар. участием по дет. стоматологии, [г. Хабаровск, 8 нояб. 2019 г.] – Хабаровск, 2019. – С. 119–120.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения). Лейкедема / В. Д. Вагнер, О. Ф. Рабинович, И. М. Рабинович [и др.] ; ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Моск. гос. медико-стоматол. ин-т им. А. И. Евдокимова. – М., 2013. – 44 с. : табл. – Библиогр.: с. 42–44 (25 назв.).
3. Лейкедема // Белые поражения слизистой оболочки полости рта : метод. пособие / Л. Н. Полянская, И. А. Захарова. – Минск, 2019. – С. 7–8.
4. Developmental defects of the oral and maxillofacial region and dermatologic diseases // Oral and maxillofacial pathology / ed. by B. W. Neville, D. D. Damm, C. M. Allen, A. C. Chi. – 4th ed. – St. Louis, 2016. – Vol. 7–8. – Pp. 691–692.
5. Martin, J. L. Leukoedema: a review of the literature / J. L. Martin // J. of the Nat. Med. Assoc. – 1992. – Vol. 84, № 11. – Pp. 938–940.