

УДК 616.516

Клинический случай развития красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта у мужчины молодого возраста, длительно работающего с персональным компьютером

Ронь Г. И., Помазкина А. А.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Екатеринбург, Россия

Резюме

Актуальность: Одной из актуальных проблем в стоматологии является такое заболевание, как красный плоский лишай, занимающее 30-35% от всех патологий слизистой оболочки полости рта [4, 6]. Красный плоский лишай чаще встречается у женщин в возрасте от 40 до 60 лет (62-67%) [4], но в некоторых случаях заболевание проявляется у мужчин молодого возраста. На сегодняшний день этиология его развития остается неизвестной, и существуют разные теории, предполагающие развитие данного заболевания [3, 7]. **Целью исследования** явилось изучение клинического случая проявления красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта в результате длительного воздействия электромагнитного излучения при работе с персональным компьютером. **Материалы и методы исследования:** обследован пациент Б. – мужчина молодого возраста (36 лет), направлен на кафедру терапевтической стоматологии врачом-стоматологом для уточнения диагноза красный плоский лишай, профессиональная вредность – работа с персональным компьютером на протяжении 23 лет, более 4 часов ежедневно. **Результатами** данного исследования является выявление характерных особенностей течения красного плоского лишая на слизистой оболочке рта с определением возможной причины его развития, воздействия электромагнитного излучения.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, красный плоский лишай, патологические элементы, излучение, персональный компьютер.

Адрес для переписки:

Помазкина Анастасия Александровна
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
620028, Екатеринбург, Репина, д. 3
Тел. +7 (343) 214-85-18
E-mail: smile107@list.ru

Correspondence address:

Pomazkina Anastasia Aleksandrovna
Ural State Medical University
620028, Yekaterinburg, Repin Str., 3
Phone: +7 (343) 214-85-18
E-mail: smile107@list.ru

Образец цитирования:

Ронь Г. И., Помазкина А. А.
«Клинический случай развития красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта у мужчины молодого возраста, длительно работающего с персональным компьютером»
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, №2. С. 50-54.
doi:10.18481/2077-7566-2016-12-2-50-54
© Ронь Г. И. и соавт., 2016

For citation:

Ron G. I., Pomazkina A. A.
«A clinical case of lichen planus development on the mucous membrane of the oral cavity of a young man, who has been working at a computer for a long period of time».
The actual problems in dentistry,
2016, Vol. 12, № 2, pp. 50-54.
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-2-50-54

A clinical case of lichen planus development on the mucous membrane of the oral cavity of a young man, who has been working at a computer for a long period of time

Ron G. I., Pomazkina A. A

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

The summary

Actuality: Urgency: One of the most urgent problems in dentistry nowadays is the disease known as Lichen planus, it covers amounting to 30-35% of all pathologies of the oral cavity mucous membrane [4, 6]. Lichen planus is more common in women aged 40 to 60 (62-67%) [4], but in some cases, the disease appears in young-aged men. According to the present knowledge, the etiology of the lichen planus development remains unclear and there are various theories as to the development of the disease [3, 7]. **The aim of the study** was to investigate clinical manifestation of lichen planus on the mucous membrane of the oral cavity resulting from a long-term exposure to electromagnetic radiation when working at a personal computer. **Materials** and methods of research: There was examined patient B a young-aged man (36), sent to the Department of operative dentistry by his dentist for lichen planus diagnosis spicification, his primary occupational hazard being – working at a personal computer (for 23 years, more than 4 hours a day). The study resulted in finding the characteristic features of lichen planus on the oral mucosa and the determining a its development provoking factor, the impact of electromagnetic radiation.

Key words: *mucous membrane of oral cavity, lichen planus, pathological elements, the radiation of a personal computer.*

Введение

Одной из актуальных проблем в стоматологии является заболевание слизистой оболочки полости рта – красный плоский лишай (КПЛ). Большинство случаев проявления КПЛ (62-67%) приходится на женщин в возрасте от 40 до 60 лет [4, 6]. В редких случаях заболевание проявляется у мужчин молодого возраста, чаще всего в результате психоэмоциональных факторов и на фоне угнетенного иммунитета [1, 6]. На сегодняшний день этиология развития КПЛ остается неизвестной, и существуют разные теории, предполагающие развитие данного заболевания. К теориям развития данной патологии относится повреждающее воздействие на нервную и иммунную системы [3, 5, 7]. Одно из воздействий, влияющее на состояние резистентности организма и оказывающее электростатическое действие, – электромагнитное поле. Данное излучение формируют предметы бытовой техники, персональные компьютеры (ПК) и другие приборы [2].

Цель исследования – изучить клинический случай проявления красного плоская лишая на слизистой оболочке полости рта в результате длительного воздействия электромагнитного излучения при работе с ПК.

Материалы и методы исследования

Нами обследован пациент Б., 36 лет, направленный на кафедру терапевтической стоматологии врачом-стоматологом с целью уточнения диагноза (КПЛ) и назначения комплексного лечения.

Клиническое обследование пациента проводили по общепринятой методике: выявление жалоб больного, сбор анамнеза (сопутствующая патология, профессиональные вредности, аллергоанамнез), осмотр полости рта.

Впервые 1,5 года назад у пациента появились неприятные ощущения в полости рта, проявляемые в виде зуда и сухости, стянутости слизистой оболочки, особенно в утренние часы, которые он связывал с употреблением горячего чая и кофе. Обратился к врачу-стоматологу, который отметил наличие патологических

отечны. Наличие над- и поддесневых зубных отложений мягкой и твердой консистенции в области оральной поверхности всех зубов (рис. 3, 4). Зубодесневое соединение нарушено, пародонтальные карманы глубиной от 3 до 4 мм. Обнажение шеек и корней зубов верхних и нижних челюстей до 2 мм. Острые края зубов верхней и нижней челюстей.

Поставлен диагноз: красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма. Хронический генерализованный пародонтит.

На основании поставленного диагноза назначено лечение [5]:

Общее лечение:

1. Гипосенсибилизирующий препарат: Кларитин 1 таблетка, 1 раз в день, курс 10 дней.

2. Дезинтоксикационный препарат: Лактрофильтрум 1 таблетка, 3 раза в день, курс 20 дней.

Местное лечение:

1. Санация полости рта в стадии ремиссии (лечение заболевания пародонта). Избирательное сошлифовывание острых краев зубов.

2. Индивидуальная гигиена полости рта: зубная щетка (средней жесткости); зубная паста Sensodyne 2 раза в день, 1 месяц; скребок для очищения языка; зубная нить Oral-B.

3. Аминокaproновая кислота 10% раствор, в виде ротовых ванночек 5-6 раз в день, 14 дней.

4. Тизоль с метилурацилом, в виде аппликаций, наносить тонким слоем на область поражения 3-4 раза в день, курс 14 дней.

Повторный прием через 14 дней. Пациент Б. отмечает улучшения состояния в полости рта после выполнения назначенного лечения и сошлифовывания острых краев зубов.

Объективно: внешний осмотр без особенностей. Открывание рта свободное, в полном объеме.

Данные объективного обследования позволяют отметить снижение отека и воспаления слизистой оболочки щек, языка, десен. На бледно-розовом фоне слизистой оболочки щек слева и справа, по линии смыкания зубов 1.6-1.7, 2.6-2.7 с переходом в ретромолярную область, на маргинальной и альвеолярной частях десны верхней и нижней челюстей беловато-перламутровые папулы располагаются отдельно и сливаются в рисунок в виде листков папоротника, размером от 0,7 до 2 мм, не возвышающиеся над уровнем слизистой, при пальпации безболезненные.

Язык средних размеров, отечен, отмечается наличие отпечатков зубов. На спинке языка, в средней трети, сливающиеся папулы, напоминающие и блестяшки размером от 0,5 до 1,5 см, сосочки языка на данных участках выражены слабо. На боковых поверхностях языка на бледно-розовом фоне белесоватые папулы, сливающиеся в рисунок в виде кружева, не возвышающиеся над уровнем слизистой, безболезненные при пальпации.



Рис. 5. На спинке языка, в средней трети, папулы, сливающиеся в блестяшки

Маргинальная часть десны, десневые сосочки в области всех зубов гиперемированы, отечны. Наличие над- и поддесневых зубных отложений мягкой и твердой консистенции в области всех зубов. Зубодесневое соединение нарушено, пародонтальные карманы глубиной от 3 до 4 мм. Обнажение шеек и корней зубов верхних и нижних челюстей до 2 мм. Острые края зубов верхней и нижней челюстей заполированы.

Поставлен диагноз: красный плоский лишай, типичная форма. Хронический генерализованный пародонтит.

Назначено лечение:

Общее лечение:

1. Поливитамины: Компливит 1 таблетка 2 раза в день, 1 месяц.

2. Препараты кальция: Кальций-Д3 Никомед 1 таблетка 2 раза в день, 1 месяц.

3. Тыквеол по 1 ч. л., 3 раза в день, по схеме, курс 2 месяца.

4. Дезинтоксикационный препарат: лактофильтрум, прием продолжить.

Местное лечение:

1. Санация полости рта (лечение заболевания пародонта).

2. Индивидуальная гигиена полости рта: зубная щетка (средней жесткости), зубная паста Sensodyne 2 раза в день, 1 месяц, скребок для очищения языка, зубная нить Oral-B.

3. Имудон, рассасывать по 1 таблетке, 6 раз в день, курс 10 дней.

4. Тизоль с лидазой, в виде аппликаций, наносить тонким слоем на область поражения 2-3 раза в день, курс 14 дней.

Результаты и методы обсуждения

При осмотре и данных объективного исследования у пациента Б. были выявлены характерные особенности течения красного плоского лишая на слизистой оболочке рта: папулезные элементы на слизистой щек, языка, десен. На сегодняшний день существуют разные теории, предполагающие развитие КПЛ на слизистой оболочке полости рта. При рассмотрении данного клинического

случая нами не выявлено общих провоцирующих факторов для развития КПЛ, кроме как электромагнитного излучения (от ПК на протяжении 23 лет), оказывающего длительное отрицательное воздействие на слизистую оболочку полости рта.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что возможной причиной появления патологических элементов на слизистой оболочки полости рта у пациента Б. явилось длительное воздействие электромагнитного излучения.

Литература

1. Au J. Oral lichen planus / J. Au, D. Patel, J. H Campbell // Oral Maxillofac Surg Clin North Am.– 2013.– № 1.– P. 93-100.
2. Кудряшов Ю. Б., Перов Ю. Ф., Рубин А. Б. Радиационная биофизика: радиочастотные и микроволновые электромагнитные излучения. Учебник для вузов.– М.: ФИЗМАТЛИТ, 2008.– 184 с.
3. Либик Т. В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис.... канд. мед. наук.– Пермь, 2010.– 23 с.
4. Оскольский Г. И. Морфологический анализ красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Фундаментальные исследования.– 2011.– № 11.– Ч. 1.– С. 82-85.
5. Ронь Г. И., Епишева А. А. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.– Д.: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2016.– 60 с.
6. Слесаренко Н. А. Коморбидность при красном плоском лишае // Клиническая дерматология и венерология.– 2014.– № 5.– С. 6-10.
7. Хэбиф Т. П. Кожные болезни. Диагностика и лечение.– М.: МЕД-экспресс-информ, 2008.– 672 с.

References

1. Au J. Patel D., Campbell J. H. Oral lichen planus // Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2013.– № 1.– Pp. 93-100.
2. Kudryashov Y. B., Perov Yu. f. Rubin A. B. Biophysics Radiation: radiofrequency and microwave electromagnetic radiation. Textbook for high schools. Moscow, 2008.– 184 p.
3. Libik T. B. Clinic, diagnostics and treatment of periodontal disease in patients with lichen planus of the mucous membrane of the oral cavity: author. dis. kand. med. of Sciences. Perm, 2010.– 23 p.
4. Oskol G. I. Morphological analysis of lichen planus of the mucous membrane of the oral cavity. Fundamental research, 2011.– № 11.– Pp. 82-85.
5. Ron G. I., Epiшева A. A. lichen planus of the mucous membranes of the mouth. Diagnosis, differential diagnosis, treatment. Duisburg, 2016.– 60 p.
6. Slesarenko N. A. Comorbidity in patients with lichen planus. Clinical dermatology and venereology, 2014.– № 5.– Pp. 6-10.
7. Habif T. P. Skin diseases. Diagnosis and treatment. Moscow, 2008.– 672 p.

Авторы:

Ронь Г. И., д. м. н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Екатеринбург)

Помазкина А. А., ординатор второго года, кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Екатеринбург)

Поступила 15.06.16

Принята к печати 20.06.16

Authors:

Ron G. I., MDDr, Professor., head of Department of therapeutic dentistry, Ural State Medical University (Yekaterinburg, Russian Federation)

Pomazkina A. A., second-year resident, Department of therapeutic dentistry of the Ural state medical University, (Yekaterinburg, Russian Federation)

Received 15.06.16

Accepted 20.06.16