



*ГБОУ ВО Смоленский государственный  
медицинский университет  
Минздрава РФ*

**Проявление красного  
плоского лишая на  
слизистой оболочке рта**

***Доцент Г.В. Волченкова***

# Красный плоский лишай

**КПЛ** – это распространённое неинфекционное (лихеноидное) воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся высыпанием мелких ороговевающих папул.

**Происходит от слова «лишайник».**

- ✓ КПЛ составляет 35% всех заболеваний СОР, одновременное поражение кожи и СОР в 40% случаев.
- ✓ Большинство пациентов находится в возрасте 30-60 лет, преобладают женщины 2:1, очень редко встречается у детей.
- ✓ Характерно хроническое рецидивирующее течение, переход одной формы в другую, опасность озлакоачствления отдельных форм.



**интаксикационная  
(фармпрепараты)**

**наследственная**

**вирусная**

**неврогенная  
(стресс)**

***ЭТИОПАТОГЕНЕЗ КПЛ  
(теории)***

**мембрано-  
деструктивная  
(хр. травма)**

**иммунологическая**

**Взаимодействия  
сопутствующих  
патологий  
(ЖКТ+Эндокринология)**

# Теории возникновения КПЛ

## Мультифакторное заболевание

1. Иммунная теория: аутоиммунные заболевания: язвенный колит, алопеция, витилиго.
2. Неврогенная теория: обострение заболевания может быть спровоцировано стрессом, переутомлением, климаксом, эпилепсией.
3. Аллергическая теория: аллергическая реакция возможна на металлы протезов, оттискных материалов, адгезивы, пломбы, компоненты зубных паст и ополаскивателей, лекарства).
4. Наследственная теория: часто заболевание наблюдается у членов одной семьи.
5. В этиологии КПЛ у пациента встречаются сопутствующие заболевания: ЖКТ, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени (гепатит С) и почек, иммунодефициты и др.
6. Симптомокомплекс - синдром Гриншпана, наряду с КПЛ наблюдаются сахарный диабет и гипертоническая болезнь)

# Типичная форма КПЛ

- Протекает наиболее благоприятно.
- Жалоб нет или незначительные (шероховатость, изменение чувствительности, жжение во рту).
- Часто выявляется на приёме у стоматолога при осмотре.
- Осмотр: сетка (Уикхема) на неизменённой СО, папулы слегка выступают над уровнем слизистой оболочки. Пальпация безболезненная. Сухость слизистой.
- Во рту процесс протекает, как правило, симметрично.



# Гиперкератотическая форма КПЛ

- На фоне типичных для КПЛ высыпаний образуются сплошные очаги ороговения папул различных размеров с резкими границами (образование бляшки), возвышаются над поверхностью СО, могут появляться веррукозные разрастания на поверхности бляшек.
- На языке слизистая может атрофироваться.
- Жалобы на изменение цвета СОР, шероховатость, сухость, изменение тактильной чувствительности.



# Экссудативно-гиперемическая форма КПЛ

- Жалобы на боли при приёме пищи, особенно острой и горячей. Иногда чувство жжения и парестезии
- Элементы располагаются на застойно-гиперемированной СОР, сетка Уикхема просматривается по периферии воспаления
- После смазывания йодисто-калиевым раствором папулы видны отчётливо
- Нарушение целостности слизистой оболочки не наблюдается
- Пальпация очагов и лимфатических узлов безболезненна



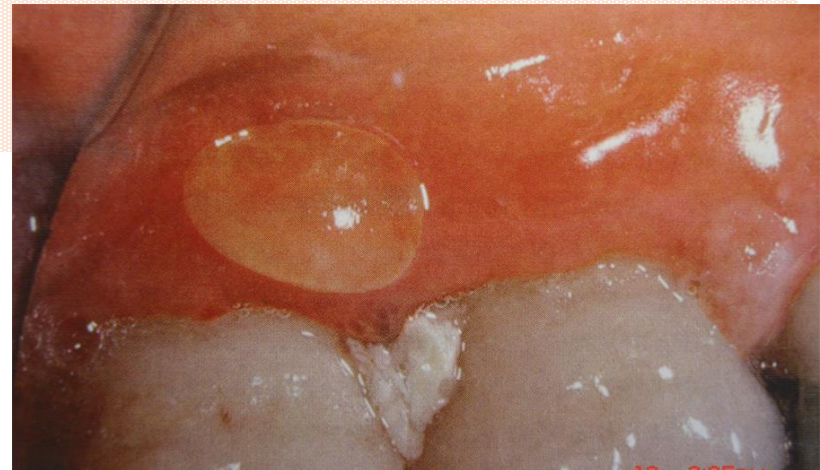
# Эрозивно-язвенная форма КПЛ

- Самая тяжелая форма
- Жалобы на боль при приёме пищи и разговоре
- Пациенты становятся раздражительными или угнетёнными.
- Выраженный воспалительный процесс с эрозиями, реже язвами с фибринозным налетом, после удаления которого наблюдается кровотечение
- Эрозии и язвы плохо эпителизируются, но заживают без рубца
- Элементы локализуются на любых участках СОР и губ
- Возможен десквамативный глоссит. Кровоточивость
- Пальпация регионарных лимфатических узлов болезненна
- Сочетается с хроническим пародонтитом (папулёзные элементы по краю десны)



# Буллезная форма КПЛ

- Больные жалуются на постоянные боли, усиливающие под воздействием раздражителей.
- Характеризуется одновременным присутствием типичных папулезных высыпаний и беловато-перламутровых пузырей размером до 1–2 см в диаметре.
- Пузыри имеют плотную покрышку и могут существовать от нескольких часов до 2 суток.
- После вскрытия пузырей образуются быстро эпителизирующиеся эрозии без образования рубца.
- Пальпация поднижнечелюстных лимфатических узлов болезненна.



# Атипичная форма КПЛ

## ***КПЛ ассоциированный пародонтит***

**Жалобы:** на жжение, болезненность, кровоточивость десны в области передней группы зубов, особенно при чистке зубов.

**Эффективность лечения:** проводится по поводу гингивита или пародонтита (ошибочная диагностика) и поэтому неэффективно.

**Осмотр.** Слизистая оболочка альвеолярной части десны в области передней группы зубов верхней челюсти и верхней губы гиперемирована, отечна, эпителий истончен. Редко бывают эрозии. Папулы серовато-белого цвета, едва различимы.

# Атипичная форма КПЛ



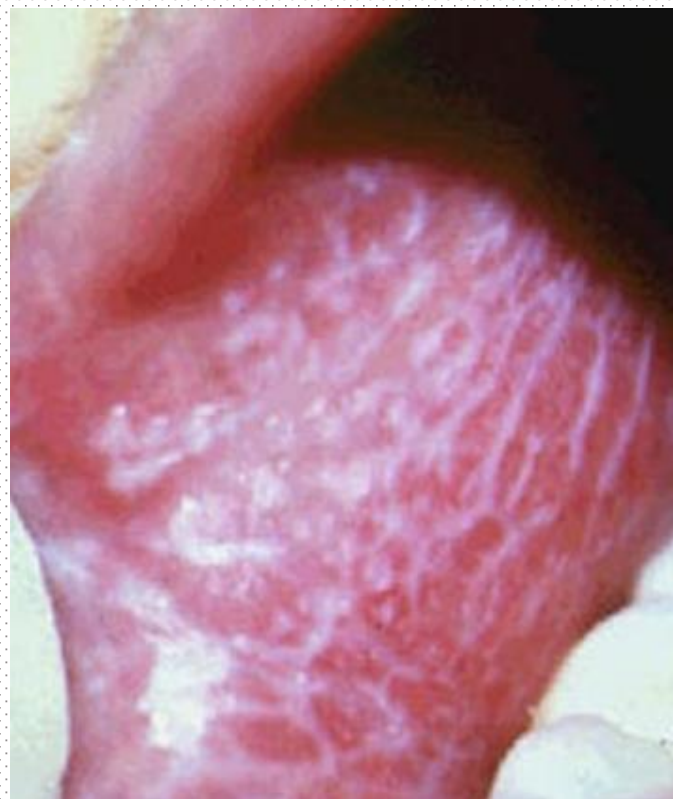
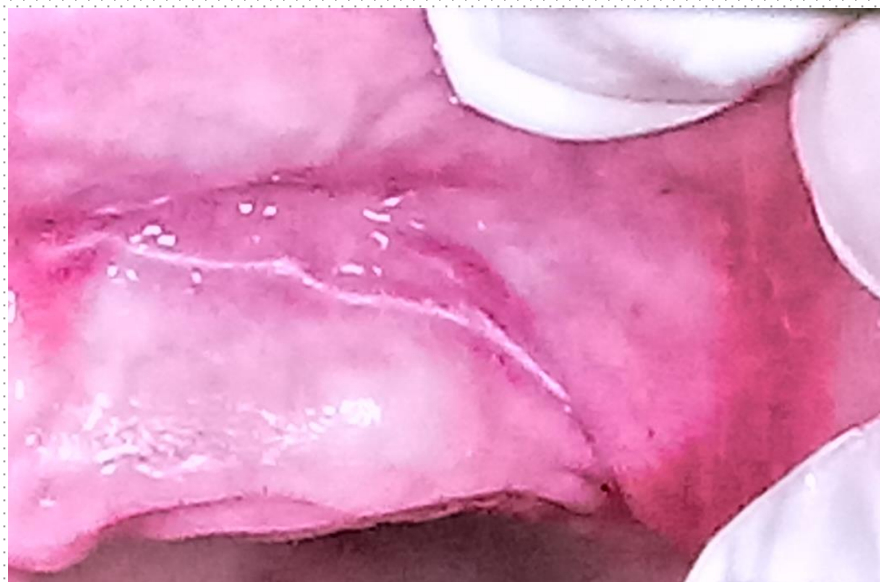
## *Локализация в области слизистой оболочки верхней губы:*

- ✓ Участок гиперемии ярко-красного цвета на фоне помутнения эпителия в виде белесоватого налёта
- ✓ Не снимается при поскабливании шпателем
- ✓ Иногда наблюдается мацерация и расширение устьев мелких слюнных желёз
- ✓ Губа может быть отёчна
- ✓ Отёчность и гиперемия десневых сосочков в переднем отделе верхней челюсти. На поверхности сосочков – папулы.



# **ФОРМЫ КПЛ**

- ❖ Линейная
- ❖ Сетчатая
- ❖ Ангулярная



# Красный плоский лишай

Хронический процесс протекает длительно, с рецидивами

Переход одной формы в другую. Редко заболевание исчезает самостоятельно

Заживают без рубцов и только в ряде случаев остаются нежные рубцы

Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы отнесены к факультативному предраку и в 15-30% случаев может произойти малигнизация

## Признаки озлокачествления:

- отсутствие эпителизации язв
- формирование сосочковых разрастаний
- кровоточивость, уплотнение тканей по периферии и в основании очага поражения
- усиление ороговения