

Клинический случай комплексного лечения веррукозной формы лейкоплакии слизистой оболочки рта с применением лазерной абляции и препаратов на основе коллагена

Н. В. Тиунова¹, д.м.н., доцент
Г. Б. Любомирский², к.м.н.

¹ ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород

² ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск

Experience in the use of laser ablation and collagen-based drug in the complex treatment of verrucous form of oral leukoplakia

N. V. Tiunova, G. B. Lubomirsky

FSBEI HE «Volga Research Medical University» of the Ministry of Health of Russia, FSBEI HE «Izhevsk State Medical Academy» of the Ministry of Health of Russia

Резюме

Лейкоплакия представляет собой ороговение слизистой оболочки полости рта или красной каймы губ, которое возникает, как правило, в ответ на хроническое экзогенное раздражение, и относится к факультативному предраку с вероятностью злокачественной трансформации до 9,5%. Наибольшую опасность представляют веррукозная и эрозивно-язвенная форма лейкоплакии. Накопленный нами клинический опыт показал эффективность лазерной абляции для иссечения проблемных участков при лейкоплакии. В послеоперационном периоде хороший результат был получен при использовании коллагенсодержащего препарата, сочетающего в себе противовоспалительное, кератопластическое, обезболивающее, антифунгицидное и антибактериальное свойства. Приведенный в статье клинический случай использования лазерной абляции и коллагенового препарата показал хороший клинический результат, что позволяет оптимизировать стоматологическую помощь данной группе больных.

Ключевые слова: лейкоплакия слизистой оболочки рта, комплексное лечение, диодный лазер, лазерная термоабляция, препарат на основе коллагена.

Abstract

Leukoplakia is keratinization of the oral mucosa or the red border of the lips, which occurs in response to chronic exogenous irritation, and refers to a facultative precancer with a probability of malignant transformation up to 9.5%. The greatest danger is verrucous and erosive-ulcerative form of oral leukoplakia.

Our accumulated clinical experience has shown the effectiveness of laser ablation for excision of problem areas in oral leukoplakia. In the postoperative period, a good result was obtained when using a collagen-based drug. The clinical case of laser ablation and collagen-based drug shown in the article showed a good clinical result, which makes it possible to optimize dental care for this group of patients.

Key words: leukoplakia of oral mucosa, complex treatment, diode laser, laser thermal ablation, collagen-based drug.

Лейкоплакия представляет собой ороговение слизистой оболочки полости рта или красной каймы губ, которое возникает, как правило, в ответ на хроническое экзогенное раздражение, и относится к факультативному предраку (С.Ю. Косюга, 2017; I. van der Waal, 2019).

В структуре заболеваний слизистой оболочки рта лейкоплакия встречается по данным О.С. Гилевой с соавт. (2013) у 15% больных (О.С. Гилева с соавт., 2013). Заболевание относится к факультативному предраку с вероятностью злокачественной трансформации до 9,5% (О. Юсса et al., 2020). Наибольшую опасность представляют веррукозная и эрозивно-язвенная форма лейкоплакии.

В эпидемиологическом аспекте лейкоплакия чаще встречается у мужчин, особенно курящих, в возрасте старше 45 лет, однако, как указывают данные

А. Torrejon-Moya et al. (2020) и наши наблюдения, на сегодняшний день, на прием чаще обращаются женщины, что можно связать с возросшей онкологической настороженностью в первую очередь лиц женского пола, а также с изменениями гормонального фона.

В настоящее время ни один вид активного лечения лейкоплакии слизистой оболочки рта не гарантирует отсутствие рецидивов или озлокачествления, поэтому выявление больных с высоким риском трансформации и их дальнейшее лечение и наблюдение представляется рациональным методом профилактики рака (Л.О. Скородумова с соавт., 2013). В связи с этим актуальным является поиск новых препаратов и методов лечения, обладающих высокой эффективностью.

Перед началом комплексного этиопатогенетического лечения при веррукозной форме лейкоплакии следует

провести профессиональную гигиену полости рта с целью восстановления микробиоты полости рта и кислотно-щелочного равновесия. Также необходимо не только тщательно очистить все поверхности зубов, но и провести профессиональную чистку съемных и частичных съемных ортопедических конструкций. Проводится обучение правилам гигиены полости рта, языка и съемных ортопедических конструкций.

Всем пациентам проводится тщательная санация полости рта, которую начинают с устранения местных травмирующих факторов. Необходимо исключить курение и воздействие других этиологических факторов. По показаниям проводят избирательное шлифование. При необходимости следует снять все нерациональные ортопедические конструкции, обязательно и неотлагательно провести рациональное протезирование (вре-

ИННОВАЦИОННЫЕ
КОЛЛАГЕНОВЫЕ
БИОМАТЕРИАЛЫ

ЭМАЛАН

Эффективен
при воспалительных
процессах полости рта



Официальный дистрибьютор:

ООО «Премьер-продукт», г. Москва, ул. Электродная, 9Б; тел.: +7 (495) 745 60 10

www.emalan.ru, www.ikb-stom.ru

менные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, безопасные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы). При наличии сопутствующей соматической патологии обязательная консультация врача соответствующего профиля (гастроэнтеролога, эндокринолога, психотерапевта, онколога и др.). Пациентам рекомендуется щадящая диета с исключением горячей, грубой, острой и пряной пищи.

При веррукозной форме назначения общего и местного лечения, на наш взгляд, может спровоцировать усиление процессов кератинизации, поэтому после устранения местных факторов пациента назначают через 1 месяц. Если очаг уменьшается, переходит в плоскую форму, через 2–3 месяца решают вопрос о необходимости иссечения участка. При сохранении очага или увеличении в размере – проводится его иссечение. Накопленный нами клинический опыт показал эффективность лазерной абляции для иссечения проблемных участков при лейкоплакии. В послеоперационном периоде хороший результат был получен при использовании геля на основе коллагена – эмалана, который содержит димексид, ускоряющий проникновение лекарственных препаратов, аллантоин, обладающий противовоспалительным и местноанестезирующим действием, антиоксидант эмоксилин и тетраборат натрия, обеспечивающий противогрибковое и антибактериальное действие (Л.А. Дмитриева с соавт., 2013; А.В. Тимошин с соавт., 2018; Н.В. Тиунова, Ю.Л. Васильев, 2018).

В настоящей работе мы хотим представить клинический случай комплексного лечения веррукозной формы лейкоплакии с применением лазерной термоабляции и препарата на основе коллагена.

Пациент Р., 60 лет, обратился с жалобами на чувство шероховатости в области красной каймы нижней губы слева. При объективном осмотре на красной кайме нижней



Рисунок 1. Пациент Р., веррукозная лейкоплакия красной каймы нижней губы слева



Рисунок 2. Клиническая картина после лечения

губы слева участок гиперкератоза в форме бородавчатых образований, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки (рис. 1). Из анамнеза у пациента Р. имеется вредная привычка в виде курения (10 сигарет в день), хронические заболевания ЛОР-органов, аллергологический анамнез без особенностей, измененный участок красной каймы нижней губы заметил 3 месяца назад. Диагноз: веррукозная лейкоплакия красной каймы нижней губы слева.

Пациенту проведена профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта и языка, санация полости рта, щадящая диета с исключением острой и пряной пищи, рекомендовано исключение курения или уменьшение количества выкуриваемых в день сигарет, консультация врача-отоларинголога. На диспансерном осмотре через 1,5 месяца очаг без динамики к уменьшению. Принято решение об иссечении участка с помощью диодного лазера с длиной волны 810 нм, методом термоабляции.

Протокол исполнения лазерной процедуры начинается с активации лазерного сменного оптоволокна диаметром 400 мкм «под призму» на мощности 0,5–0,7 Вт, постоянного режима излучения (CW). Термоабляция участка лейкоплакии осуществлялась в диапазоне мощности – 0,8–1,0 Вт, сменным оптоволокном диаметром 400 мкм, в режиме постоянного излучения. В процессе работы терминальная часть рабочего лазерного волокна лежала

всей боковой поверхностью параллельно красной кайме нижней губы, тем самым обеспечивая послойное отделение ткани. Заключение по результатам исследования биопсийного материала №1819 от 05.02.2020 – фрагменты покровного эпителия с кератозом.

В послеоперационном периоде назначили аппликации геля эмалана на послеоперационный участок красной каймы нижней губы до наступления полной эпителизации.

После проведенного комплексного лечения исчезли жалобы, при осмотре наблюдалась эпителизация. Форма и цвет губы без изменений, патологических элементов, рубцовых деформаций не наблюдается (рис. 2).

Таким образом, применение диодного лазера с длиной волны 810 нм для лазерной термоабляции и препарата на основе коллагена в послеоперационном периоде в комплексном лечении веррукозной формы лейкоплакии показало хороший клинический результат и позволяет повысить эффективность оказания стоматологической помощи данной группе больных.

Список литературы:

1. Гилева О.С. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта / О.С. Гилева, Т.В. Либик, А.А. Позднякова, Л.Я. Сатюкова // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 3–9.
2. Дмитриева Л.А. Эффективность применения геля «Эмалан» в послеоперационном периоде у пациентов при хирургических методах лечения заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, М.Д. Ардастская, О.В. Велижанина // Dental Forum. – 2013. – № 1. – С. 22–26.
3. Косюга С.Ю. Лейкоплакия. В книге: Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Нижний Новгород, 2017. – С. 55–84.
4. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта: классификация, гистопатология, методы диагностики и лечения / Л.О. Скородумова, А.А. Мурзев, Е.В. Володина, С.Ю. Иванов, Н.В. Гнучев, Г.П. Георгиев, С.С. Ларин // Вопросы онкологии. – 2013. – Т. 59, № 5. – С. 548–554.
5. Опыт лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта препаратами на основе коллагена и индигасты / А.В. Тимошин [и др.] // Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 1. – № 2 (339). – С. 6–10.
6. Тиунова Н.В. Опыт применения препаратов на основе коллагена в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта / Н.В. Тиунова, Ю.Л. Васильев // Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 2, № 8 (345). – С. 21–24.
7. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: a systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype / O. Iocca, T.P. Sollecito, F. Alawi, G.S. Weinstein, J.G. Newman, A. De Virgilio, P. Di Maio, G. Spriano, S. Pardiñas López, R.M. Shanti RM // Head Neck. – 2020. – Vol. 42, № 3. – P. 539–55.
8. Torrejon-Moya A. Clinical manifestations of oral proliferative verrucous leukoplakia: a systematic review // A. Torrejon-Moya, E. Jané-Salas, J. López-López // J. Oral Pathol. Med. – 2020 // doi: 10.1111.
9. Van der Waal I. Oral leukoplakia: a diagnostic challenge for clinicians and pathologists // I. van der Waal // Oral Dis. – 2019. – Vol. 25, №1. – P. 348–349.

