

Лейкоплакия подъязычной области: клинический случай лазерного лечения

С.И. Вырмаскин, Д.А. Трунин, М.А. Постников, С.В. Петрова, С.А. Буракшаев

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье представлен клинический случай успешного лечения веррукозной формы лейкоплакии подъязычной области с распространением на ткани десны у пациентки 57 лет с сахарным диабетом 2 типа. Описаны особенности хирургического доступа, риск рубцовых изменений и ограничения традиционного иссечения скальпелем при данной локализации. В качестве альтернативной методики применён эрбиевый лазер (длина волны 2940 нм, мощность 0,25 Вт). Вмешательство проводилось в два этапа с интервалом в три недели. Продемонстрированы преимущества лазерного подхода: визуализация операционного поля, отсутствие необходимости в наложении швов, отказ от системной фармакологической поддержки (анальгетики, антибиотики, противовоспалительные средства), формирование эластичного рубца, не ограничивающего подвижность языка. Пациентка подготовлена к ортопедической реабилитации. Сделан вывод о целесообразности широкого внедрения высокоэнергетических лазерных технологий в амбулаторную практику, особенно у коморбидных пациентов с анатомически сложными очагами поражения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: лейкоплакия, плоскоклеточная лейкоплакия, подъязычная область, эрбиевый лазер, лазерная абляция, предраковые заболевания, сахарный диабет, коморбидный пациент.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Leukoplakia of the sublingual region: a clinical case of laser treatment

S.I. Vyrmaskin, D.A. Trunin, M.A. Postnikov, S.V. Petrova, S.A. Burakshaev

Samara State Medical University, Samara, Russia

SUMMARY

The article presents a clinical case of successful treatment of squamous cell leukoplakia of the sublingual region with extension to the gingival tissues in a 57-year-old female patient with type 2 diabetes mellitus. The difficulties of surgical access, the risk of scar formation, and the limitations of conventional scalpel excision in this localization are described. An erbium laser (wavelength 2940 nm, output power 0.25 W, pulse frequency 100 Hz) was used as an alternative technique. The intervention was performed in two stages with a three-week interval. The advantages of the laser approach are demonstrated: bloodless surgical field, no need for sutures, avoidance of systemic pharmacological support (analgesics, antibiotics, anti-inflammatory drugs), and formation of an elastic scar that does not restrict tongue mobility. The patient was prepared for orthopedic rehabilitation. It is concluded that high-energy laser technologies should be widely implemented in outpatient practice, especially in comorbid patients with anatomically complex lesions.

KEYWORDS: leukoplakia, squamous cell leukoplakia, sublingual region, erbium laser, laser ablation, precancerous lesions, diabetes mellitus, comorbid patient.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

Лейкоплакия является одним из самых распространенных факультативных предраковых поражений слизистой оболочки полости рта. В стоматологических медицинских организациях на 100% случаев, обращающихся с данной патологией, приходится 5.6% предраковых состояний и 4,87% случаев раннего рака. Чаще встречается плоская форма лейкоплакии (48%), веррукозная (39%), реже – эрозивная форма (10%) [1]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) описывает веррукозную форму лейкоплакии как особую и агрессивную форму потенциально злокачественного заболевания полости рта. Она, имеет прогрессирующее течение, связана с высокой частотой рецидивов и злокачественной трансформацией [2]. В Самарской области в период с 2015 по 2024 гг. наиболее часто диагностируемой формой злокачественных

новообразований челюстно-лицевой локализации являлся рак ротоглотки (C10) – 24% (740 случаев), второе место занимал рак языка (C01, C02) – 22% (714 случаев) А.М. Нестеровым с соавт. [3]. При этом авторы подчеркивают, что ежегодно в регионе регистрируется около 320 новых случаев заболевания, причем более половины из них выявляются уже на поздних стадиях, что существенно ухудшает прогноз и снижает эффективность терапии. Ситуация усугубляется тем, что такие предраковые состояния, как веррукозная лейкоплакия, длительное время могут протекать малосимптомно, особенно при локализации в труднодоступных анатомических зонах (подъязычная область, ретромолярное пространство).

Лечение лейкоплакии в анатомически сложных областях связано с рядом факторов. Ограниченный хирургический доступ, высокая васкуляризация тканей, тонкая

мобильная слизистая оболочка дна полости рта, риск формирования грубых рубцовых деформаций в послеоперационном периоде, а также нередко присутствующая коморбидная патология – все это заставляет клинициста искать альтернативу традиционному иссечению очага лейкоплакии скальпелем. При невозможности полного хирургического иссечения очага лейкоплакии показана лазерная абляция. Для удаления очага лейкоплакии применяются различные современные лазерные технологии. Применение высокоэнергетических лазеров при лечении тяжелых форм лейкоплакии обеспечивает точность хирургического разреза, бесконтактный гемостаз и создает условия для быстрого заживления раны без образования рубцовых изменений [4, 5].

Целью настоящей работы явилась демонстрация клинического случая успешного лечения веррукозной формы лейкоплакии подъязычной области с распространением на ткани десны с использованием эрбиевого лазера (длина волны 2940 нм, мощность 0,25 Вт) в условиях коморбидного фона.

Клинический случай

Пациентка А., 57 лет. Обратилась в клинику с целью протезирования. При обследовании ротовой полости были обнаружены очаги гиперкератоза подъязычной области с переходом на альвеолярный гребень справа. Поражение имеет вид молочно-белых, гладких, плотных, резко очерченных, неравномерно возвышающихся над окружающей слизистой оболочкой безболезненных бляшек неправильной формы с шероховатой, плотной поверхностью, не снимающихся при поскабливании (рис. 1). После консультации онколога и морфологического исследования подтвержден предварительный диагноз: Лейкоплакия. Веррукозная форма лейкоплакии дна полости рта с переходом на слизистые оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти справа (5,5 × 5,5 см). (МКБ: K13.2). Сахарный диабет 2 типа (МКБ: E 11.8).

Ввиду анатомических особенностей подъязычной области, риска послеоперационных рубцовых изменений, коморбидных состояний и осложненного аллергологического анамнеза пациента, был избран подход с поэтапным иссечением очага лейкоплакии эрбиевым лазером. В первое посещение под местной анестезией без адреналина в пределах неизмененных тканей произведена лазерная абляция очага диаметром 2 см. Параметры лазерного излучения: длина волны – 2940 нм, мощность – 0,25 Вт (эрбиевый лазер). Направление волновода параллельно поверхности позволило иссечь очаг с минимальной зоной термoneкроза и формированием «биологической» повязки. Наложения швов после манипуляции не потребовалось. После термоабляции раневая поверхность обработана 3% раствором перекиси водорода и закрыта тампоном. Антибактериальные препараты с учетом состояния раны коморбидных заболеваний пациента, не назначались. Даны рекомендации по уходу за раной. Назначены даты осмотров. Эпителизация раневой поверхности через 21 день (рис. 2).



Рисунок 1. Веррукозная форма лейкоплакии с локализацией в подъязычной области. Фото до начала лечения



Рисунок 2. Фото через 21 день после 1 этапа лечения



Рисунок 3. Фото через 6 недель после лечения

Через три недели после первого этапа выполнен второй этап лазерной абляции очагов лейкоплакии с локализацией на гребне альвеолярного отростка нижней челюсти.

Через 6 недель состояние мягких тканей расценено как удовлетворительное, пациент направлен на ортопедическую реабилитацию (рис. 3).

Обсуждение

При малоинвазивном иссечении обширного очага лейкоплакии дна полости рта с использованием эрбиевого лазера в послеоперационном периоде пациент не предъявлял жалоб на болевой синдром. Бактерицидное действие и биостимулирующий эффект лазерного излучения при коморбидных состояниях позволяют не назначать анальгетики, противовоспалительные или антибактериальные препараты. Традиционное иссечение очага лейкоплакии скальпелем у пациента с сахарным диабетом 2 типа и его осложнениями сопряжено с рядом существенных ограничений. Такой подход требует тщательного послеоперационного ухода за раневой поверхностью, обязательного наложения швов, а также фармакологической поддержки (системной антибактериальной и противовоспалительной терапии). Рубцовые изменения, неизбежно формирующиеся после иссечения скальпелем, при локализации очага в подъязычной области могут приводить к ограничению подвижности языка. Подобные контрактуры негативно влияют на качество жизни пациента, затрудняя артикуляцию, прием пищи и повседневную гигиену полости рта. Важным преимуществом является гемостатическое действие лазера. В отличие от скальпеля, вызывающего капиллярное кровотечение на всем протяжении разреза, лазерное воздействие современных аппаратов обеспечивает коагуляцию мелких сосудов непосредственно в момент абляции, что позволяет работать практически в бескровном поле и избежать наложения швов. После лазерного иссечения сформировался эластичный, мягкий рубец, который не фиксирует подлежащие ткани и не ограничивает подвижность языка. Совокупность перечисленных характеристик делает лазерную хирургию методом выбора при лечении предраковых состояний слизистой оболочки полости рта у пациентов с отягощенным коморбидным фоном.

Заключение

Высокоэнергетическое лазерное излучение представляет собой рациональную альтернативу традиционным хирургическим методикам при лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, особенно при локализации очагов в анатомически сложных зонах у коморбидных пациентов. Совокупность перечисленных факторов позволяет считать данный метод не только клинически эффективным, но и экономически целесообразным для использования в амбулаторной стоматологической практике. Полученные результаты обосновывают необходимость более широкого внедрения высокоэнергетических лазерных технологий в работу стоматологических отделений первичного звена.

Список литературы / References

1. Базикян Э.А., Клиновская А.С., Ильина М.А., Чунихин А.А. Систематический обзор применения методов хирургического лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта // Российская стоматология. – 2022. – Том 15. – № 1. – С. 38–40. Bazikyan E.A., Klinovskaya A.S., Ilyina M.A., Chunikhin A.A. Systematic review of surgical treatment methods for oral mucosa leukoplakia. Russian Stomatology. 2022;15(1):38–40. (In Russ.)
2. Ghosh S., Rao R.S., et al. Proliferative Verrucous Leukoplakia Revisited: A Retrospective Clinicopathological Study. Clin. Prac. 2021;11(2):337–346. PMID: 34205902 PMCID: PMC8293104.
3. Нестеров А.М., Костионова-Овод И.А., Качур А.А. Статистический анализ данных по заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области в Самарской области // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов, посвященный 60-летию стоматологического образования в СамГМУ / под ред. А.В. Колсанова, Г.П. Котельникова, Н.В. Попова, А.В. Винника. – Самара: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ООО «Полиграфия», 2026. – С. 286–290. – ISBN 978-5-6053009-0-8. Nesterov A.M., Kostionova-Ovod I.A., Kachur A.A. Statistical analysis of malignant neoplasm morbidity of the maxillofacial region in Samara region. In: Topical issues of dentistry: collection of scientific papers dedicated to the 60th anniversary of dental education at Samara State Medical University. Samara: Samara State Medical University, Poligrafia LLC; 2026. p. 286–290. (In Russ.)
4. Любомирский Г. Аблативная методика хирургического удаления очагов веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки рта диодным лазером // Эстетическая стоматология. – 2024. – № 1–4. – С. 92–98. – DOI 10.70242/2307-714X.2024.52.67.012. – EDN LTIVO.A. Lyubomirskiy G. Ablative technique of diode laser surgical removal of verrucous leukoplakia lesions of the oral mucosa. Esthetic Dentistry. 2024;[1–4]:92–98. (In Russ.)
5. Тарасенко С.В., Свитич О.А., Морозова В.В. [и др.] Клинико-иммунологические аспекты при хирургическом лечении пациентов с гиперкератозами слизистой оболочки рта // Проблемы стоматологии. – 2024. – Т. 20, № 3. – С. 117–123. – DOI 10.18481/2077-7566-2024-20-3-117-123. – EDN OZXYTL. Tarasenko S.V., Svitich O.A., Morozova V.V., et al. Clinical and immunological aspects in surgical treatment of patients with oral mucosa hyperkeratoses. Actual Problems in Dentistry. 2024;20(3):117–123. (In Russ.)

Статья поступила / Received 23.05.2026

Получена после рецензирования / Revised 26.05.2026

Принята в печать / Accepted 26.05.2026

Информация об авторах

Вырмаскин Сергей Иванович – к.м.н., доцент кафедры стоматологии Института профессионального образования

E-mail: s.i.vyrmaskin@samsmu.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7778-0864>

Трунин Дмитрий Александрович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7221-7976>

Постников Михаил Александрович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии с курсом остеопатии

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2232-8870>

Петрова Софья Владимировна – студентка 4 курса Института стоматологии

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7682-9113>

Буракшаев Станислав Александрович – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом остеопатии

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0987-4367>

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Контактная информация:

Вырмаскин Сергей Иванович. E-mail: s.i.vyrmaskin@samsmu.ru

Для цитирования: Вырмаскин С.И., Трунин Д.А., Постников М.А., Петрова С.В., Буракшаев С.А. Лейкоплакия подъязычной области: клинический случай лазерного лечения. Медицинский алфавит. 2026;(20):107–109. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-20-107-109>

Author information

Sergey I. Vyrmaskin – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Dentistry, Institute of Professional Education

E-mail: s.i.vyrmaskin@samsmu.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7778-0864>

Dmitry A. Trunin – Doctor of Medical Sciences, Professor, Honorary President of the Russian Dental Association, Laureate of the Government of the Russian Federation Award

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7221-7976>

Mikhail A. Postnikov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry with Osteopathy Course

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2232-8870>

Sofya V. Petrova – 4th-year student, Institute of Dentistry

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7682-9113>

Stanislav A. Burakshaev – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry with Osteopathy Course, Director of the Center

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0987-4367>

Samara State Medical University, Samara, Russia

Contact information

Sergey I. Vyrmaskin. E-mail: s.i.vyrmaskin@samsmu.ru

For citation: Vyrmaskin S.I., Trunin D.A., Postnikov M.A., Petrova S.V., Burakshaev S.A. Leukoplakia of the sublingual region: a clinical case of laser treatment. Medical alphabet. 2026;(20):107–109. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-20-107-109>