

***МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ  
ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ С ПОРАЖЕНИЕМ  
СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА***

***ПРОФ. ПРОЦЕНКО О.А.  
ЗАВ.КАФ.ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО  
ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО» МЗ ДНР***

# **КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ**

**Заболевание неясной этиологии, с характерным рецидивирующим течением**

**Поражение слизистой полости рта может быть первым и длительное время единственным проявлением дерматоза**

- **слизистая полости рта поражается в 60% - 70% случаев**
- **изолированное поражение слизистой полости рта может быть у 20%-30% пациентов**

**На высоте развития при распространении дерматоза поражаются кожа, слизистые, ногти, волосы**

# **КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ**

**Часто осложняется присоединением кандидоза, отягощающем течение дерматоза**

**Характерна полиморбидность и сочетание с:**

- вирусным гепатитом**
- H.pylori ассоциированным гастритом**
- паразитарной инвазией**

# **КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДЕРМАТОЗА В ПОЛОСТИ РТА**

**Ретикулярная**

**Бляшечная**

**Атрофическая**

**Папулезная**

**Эрозивно-язвенная**

**Буллезная**

# **LICHEN PLANUS В ПОЛОСТИ РТА**

**Ретикулярная форма**

**Самая распространенная**

**Чаще поражается слизистая щек**

**К стоматологу обращаются реже**

**Чаще выявляют при дерматологическом осмотре**

# **LICHEN PLANUS В ПОЛОСТИ РТА**

## **Эрозивная форма**

**Наиболее распространенная по данным стоматологического приема**

**Чаще у лиц пожилого возраста**

**Поражается слизистая щек, языка, десен**

**В области десен может начинаться как десквамативный стоматит**

**Сопровождается жжением, болью**

# **ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА**

Лихеноидная реакция во рту может наблюдаться на слизистой щек, прилегающих к зубным пломбам из амальгаммы

Аппликационные тесты часто выявляют положительную реакцию на ртуть, золото и другие металлы

При ВИЧ-инфекции часто лихеноидные атрофические бляшки на дорсальной поверхности языка

Буллезная форма – с последующими эрозивно-язвенными элементами

Буллезную и эрозивно-язвенную форму необходимо дифференцировать с пузырьчаткой, буллезным пемфигоидом (биопсия, мазки-отпечатки на клетки Тцанка)

Гистологически при красном плоском лишае - апоптически измененные базальные кератиноциты, атрофия эпидермиса, лихеноидный эпидермотропный лимфоцитарный инфильтрат

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

Б-ной А., 44 г. Красный  
плоский лишай,  
ретикулярная форма





# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

**Б-ной М., 26 лет. Красный  
плоский лишай, в  
сочетание с *H.pylori*  
ассоциированный  
гастритом**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №3

**Б-ной И., 19 лет. Красный  
плоский лишай,  
осложненный кандидозом**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №4

**Б-ной В., 25 лет. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, впервые выявленный ВИЧ+ статус**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №5

**Б-ная Г., 54 г. Красный  
плоский лишай, эрозивно-  
язвенная форма, впервые  
выявленный сахарный  
диабет 2 типа**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №6

**Б-ной В., 65 лет. Красный плоский лишай, бляшечная и атрофическая формы поражения слизистой полости рта.**

**Впервые выявленная язвенная болезнь 12-п.кишки, ассоциированная с *H.pylori***



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №7

**Б-ной П., 37 лет. Красный  
плоский лишай,  
ретикулярная форма.  
Впервые выявленный  
лямблиоз.**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №8

**Б-ной А., 56 лет. Красный плоский лишай, ретикулярная форма. Впервые выявленный хронический вирусный гепатит С.**



# **МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ С ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА**

**Верификация диагноза**

**Общеклиническое обследование**

**По показаниям - обследование для исключения сочетанной инфекционной (вирусной, паразитарной), эндокринной (сахарный диабет) и др.**

**Строгое соблюдение гигиены полости рта**

**Замена реставрационного стоматологического материала в виде амальгамы, металлов или золота на сложный состав, не содержащий этих компонентов**

**Выбор системной терапии с учетом результатов обследования и сочетанной патологии**

**Местно – аппликации топическими стероидами, ингибиторами кальциневрина (пимекролимус, такролимус)**

**Для профилактики кандидоза – обработка 1-2% водными растворами анилиновых красителей (эозин, пиоктанин и др.)**



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**