

## ВИПАДОК ЕРОЗИВНО - ВИРАЗКОВОЇ ФОРМИ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ

*М.О. Ішков, Я.Р. Караван*

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Клінічна та експериментальна патологія Т.18, №1 (67). С.153-155.

DOI:10.24061/1727-4338.XVIII.1.67.2019.223

E-mail: karavansolo@i.ua

**Резюме.** Описано клінічний випадок ерозивно-виразкової форми червоного плоского лишая з проявами на слизовій оболонці ротової порожнини. Наведено особливості диференційної діагностики цього захворювання з кандидозом ротової порожнини. Встановлено, що застосування комплексного місцевого та загального лікування сприяло настанню стійкої ремісії.

**Ключові слова:** червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма, слизова оболонка ротової порожнини, кандидоз.

Клиническая и экспериментальная патология Т.18, №1 (67). С.153-155.

### СЛУЧАЙ ЕРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

*Н.А. Ішков, Я.Р. Караван*

**Резюме.** Описан клинический случай эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая с проявлениями на слизистой оболочке ротовой полости. Приведены особенности дифференциальной диагностики данного заболевания с кандидозом полости рта. Установлено, что применение комплексного местного и общего лечения способствовало наступлению стойкой ремиссии.

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, слизистая оболочка ротовой полости, кандидоз.

Clinical and experimental pathology. Vol.18, №1 (67). P.153-155.

### THE CASE OF THE EROSIIVE ORAL LICHEN PLANUS

*M.O.Ishkov, Ja.R. Karavan*

**Abstract.** The clinical case of erosive oral lichen planus with manifestations on the mucous membrane of the oral cavity is described. The features of differential diagnostics of this disease with oral candidiasis are presented. It was established that the use of integrated local and general treatment contributed to the sustained remission.

**Key words:** erosive oral lichen planus, the mucous membrane of the oral cavity, candidiasis.

#### Вступ

Червоний плоский лишай (Lichen ruber planus; ЧПЛ) - хронічне захворювання, що супроводжується ураженням шкіри і слизових оболонок, у тому числі появою на слизовій оболонці порожнини рота зроговілих папул. Трапляється частіше у жінок від 40 до 60 років [1].

Ураження слизової оболонки спостерігається у 32 % хворих, причому у 29,9 % осіб були ураження слизової оболонки ротової порожнини (внутрішня поверхня щік, ясна, язик) [2].

Обмеженість сучасних відомостей щодо етіології та механізмів розвитку ЧПЛ засвідчує про недостатню увагу клініцистів до постановки та вирішення цього питання. Етіологія захворювання до кінця не в'ячена, однак на сьогодні ЧПЛ розглядають як поліетіологічне захворювання, у якому основними ланками патогенезу є нейроендокринні, метаболічні та імунні механізми [3].

Розрізняють 6 клінічних форм червоного плоского лишая на слизовій оболонці ротової порожнини: типову, ексудативно-гіперемічну, ерозивно-виразкову, бульозну, гіперкератотичну та атипову [4]. Серед клінічних варіантів частіше спостерігають типовий, ексудативно-гіперемічний та ерозивно-виразковий типи

червоного плоского лишая. Сприяючими факторами виникнення ерозивно-виразкової форми захворювання є стресові ситуації, загострення фононих захворювань, травми слизової оболонки ротової порожнини та протезування [5]. Ці фактори знижують резистентність слизової оболонки порожнини рота та її регенеративні властивості [6]. Червоний плоский лишай може тривати багато років, періоди тривалих ремісій чергуються із загостреннями захворювання [7].

При патогістологічному дослідженні проявів ЧПЛ на слизовій оболонці порожнини рота визначають дефект епітелію, у сполучній тканині - лімфоїдноплазмочитарний інфільтрат. В епітелії, що межує з дефектом, спостерігається гіперкератоз та гранульоз [8]. Слід відзначити, що диференційну діагностику ерозивно - виразкової форми ЧПЛ слід проводити із кандидозом слизової оболонки ротової порожнини [9]. Скарги на болісність слизової оболонки ротової порожнини та її почервоніння можуть бути спільними для обох захворювань, проте при ерозивно-виразковій формі ЧПЛ більшість відчуття є більш вираженими. Окрім того, при кандидозі білуваті нашарування на поверхні слизової оболонки знімаються легким рухом шпателя, при цьому оголюється ерозивна поверхня [10]. Мереживний малю-

нок зроговілих папул при ЧПЛ ніколи не знімається під час пошкрябування. При мікроскопічному дослідженні при кандидозі відзначають велику кількість спорутоворюючих клітин гриба *Candida* та нитки міцелію [11].

### Опис клінічного випадку

Наводимо наше клінічне спостереження. Хвора Н., 62 років, звернулася зі скаргами на різкий біль у ротовій порожнині, відчуття печіння слизової оболонки порожнини рота, біль при вживанні їжі, появу висипу у ротовій порожнині. Протягом 4 років відзначала періодичну появу висипу у ротовій порожнині та неприємні відчуття під час вживання гострої та гарячої їжі, відчуття "стягнутості" слизової оболонки в ділянці щоки справа. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, хронічний гастродуоденіт. Різке погіршення стану пов'язує із нещодавно проведеним протезуванням частковими пластинчастими знімними протезами на верхню та нижню щелепи. Звернулася за допомогою до лікаря-стоматолога районної лікарні, протягом тижня проводилося лікування стосовно кандидозу, але безуспішно.

Об'єктивно. Під час огляду - слизова оболонка ротової порожнини різко гіперемована, набрякла, на фоні різкої гіперемії - ерозії розміром 5 x 6 мм, покриті сірим фібринозним нальотом. На слизовій оболонці щік та під'язичної ділянки спостерігаються множинні сіро-білі папули розміром до 2 мм, що зливаються у мереживний малюнок. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації, рухомі. Язик обкладений білим гладким нальотом, набряклий, спостерігаються відбитки зубів на бокових поверхнях язика.

Загальний аналіз крові: ШОЕ - 3 мм/год, лейкоцити -  $7,9 \times 10^9$ /л, еритроцити -  $4,0 \times 10^{12}$ /л. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін - 19,9 мкмоль/л, тимолова

проба - 4 од, АЛТ - 34,4 од, АСТ - 26 од, креатинін - 74,1 мкмоль/л, сечовина - 5,4 ммоль/л, холестерин - 5,1 ммоль/л.

Діагноз: Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма.

Лікування: Було проведено місцеве та загальне лікування.

Рекомендовано: виготовити нові часткові пластинчасті знімні протези з еластичною м'якою підкладкою.

Загальне лікування:

Седативні засоби - настоянка пустирника по 30 крапель настоянки 4 рази на добу (курс 7 днів).

Вітамінотерапія - Ревіт по 2 драже 3 рази на добу (курс 20 днів).

Корекція мікроциркуляції - Аскорутин по 2 таблетки 3 рази на добу (курс 20 днів).

Імунорегуюча терапія - Імудон 6 таблеток на добу сублінгвально (курс 20 днів).

Антигістамінна терапія - Діазолін по 1 драже 2 рази на добу (курс 7 днів).

Місцеве лікування:

1. Знеболення - змазування болючих ділянок 5% піромеканою маззю 3 рази на добу.

2. Преднізолонна мазь 0,5% - наносити на уражені ділянки слизової оболонки 3 рази на добу.

3. Антисептична терапія - полоскання 0,05% розчином хлоргексидину біглюконату 3 рази на добу.

Через 3 доби стан хворої покращився, зменшився біль та гіперемія слизової оболонки ротової порожнини, пацієнтка почала приймати їжу. Замість кортикостероїдної мазі після стихання гострих запальних явищ призначено кератопластик, обліпихова олія (змазувати ерозії 4-5 разів на добу). За 2 тижні ерозії епітелізувалися, гострі запальні вища зникли, настала ремісія. На



Рисунок. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

слизовій оболонці щік спостерігаються зроговілі папули білуватого кольору у вигляді малюнка мережива.

Пацієнтці рекомендовано звернутися до лікаря - терапевта для лікування захворювань шлунково - кишкового тракту та регулярні огляди у стоматолога з метою сезонного профілактичного лікування червоного плоского лишая. Знімні пластинчасті протези, що спровокували загострення захворювання рекомендовано переробити.

### Висновок

При зверненні до лікаря - стоматолога пацієнтів із ЧПЛ слід звертати увагу на наявність зроговілих пакул на слизовій оболонці, що зливаються у мереживний малюнок, проводити чітку диференційну діагностику з іншими захворюваннями слизової оболонки ротової порожнини, зокрема - із кандидозом. Це дасть змогу призначити адекватне результативне лікування атипичних форм червоного плоского лишая, яке повинно проводитися у тісному контакті лікаря - стоматолога з іншими спеціалістами.

Необхідно підвищити рівень ефективності вивчення захворювань слизової оболонки порожнини рота студентами стоматологічного факультету та лікарями - слухачами стоматологами щодо мінімізації помилок у диференційній діагностиці захворювань слизової оболонки ротової порожнини, у тому числі й атипичних форм червоного плоского лишая.

### Список літератури

1. Данилевский НФ, Леонтьев ВК, Несин АФ, Рахний ЖИ. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва: Стоматология; 2001. 271 с.
2. Святенко ТВ. Особливості клінічних проявів та перебігу типової та атипичної форм червоного плоского лишая. Медичні перспективи. 2005;10(1):79-83.
3. Дымо ВН. Сочетание клинических форм красного плоского лишая у больной. Дерматовенерология. Косметология. Сексopatология. 2010;1-2:220-1.
4. Святенко ТВ. Статистичні реалії захворюваності на червоний плоский лишай: цифри та факти. Медичні перспективи. 2006;11(4):123-8.
5. Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. Arch Dermatol Res. 2016; 308(8):539-51. doi: 10.1007/s00403-016-1667-2

### Відомості про авторів:

Ишков М.О. - к. мед. н., асистент кафедри терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

### Информация об авторах:

Ишков Н.А. - к. мед. н., асистент кафедры терапевтической стоматологии Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы

### Information about authors:

Ishkov M.O. - candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Therapeutic Dentistry of the Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

6. Di Stasio D, Guida A, Salerno C, Contaldo M, Esposito V, Laino L, et al. Oral lichen planus: a narrative review. Front Biosci (Elite Ed). 2014;6:370-6.
7. Kurago ZB. Etiology and pathogenesis of oral lichen planus: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016; 122(1):72-80. doi: 10.1016/j.oooo.2016.03.011
8. Ion DI, Setterfield JF. Oral Lichen Planus. Prim Dent J. 2016;5(1):40-4.
9. De Rossi SS, Ciarrocca K. Oral lichen planus and lichenoid mucositis. Dent Clin North Am. 2014;58(2):299-313. doi: 10.1016/j.cden.2014.01.001
10. McParland H. Oral Lichenoid and Lichen Planus-like Lesions. Prim Dent J. 2016;5(1):34-9.
11. Ali S, Wahbi W. The efficacy of aloe vera in management of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2017;23(7):913-8. doi: 10.1111/odi.12631

### References

1. Danilevskiy NF, Leont'ev VK, Nesin AF, Rakhniy ZhI. Zabollevaniya slizistoy obolochki polosti rta [Diseases of the oral mucosa]. Moscow: Stomatologiya; 2001. 271 p. (in Russian).
2. Sviatenko TV. Osoblyvosti klinichnykh proiaviv ta perebihu tyповoi ta atypovoi form chervonoho ploskoho lyshaiu [Features of clinical manifestations and the course of typical and atypical forms of red flat leg]. Medical perspectives. 2005;10(1):79-83. (in Ukrainian).
3. Dymo VM. Sochetanie klinicheskikh form krasnogo ploskogo lyshaya u bol'noy [Combination of clinical forms of lichen ruber planus in one womanpatient]. Dermatovenereology. Cosmetology. Sexopathology. 2010;1-2:220-1. (in Russian).
4. Sviatenko TV. Statystychni realii zakhvoriuvanosti na chervonyi ploskyi lyshai: tsyfry ta fakty [Statistical Reality of the Incidence of Red Plague: Figures and Facts]. Medical perspectives. 2006;11(4):123-8. (in Ukrainian).
5. Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. Arch Dermatol Res. 2016;308(8):539-51. doi: 10.1007/s00403-016-1667-2
6. Di Stasio D, Guida A, Salerno C, Contaldo M, Esposito V, Laino L, et al. Oral lichen planus: a narrative review. Front Biosci (Elite Ed). 2014;6:370-6.
7. Kurago ZB. Etiology and pathogenesis of oral lichen planus: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016;122(1):72-80. doi: 10.1016/j.oooo.2016.03.011
8. Ion DI, Setterfield JF. Oral Lichen Planus. Prim Dent J. 2016;5(1):40-4.
9. De Rossi SS, Ciarrocca K. Oral lichen planus and lichenoid mucositis. Dent Clin North Am. 2014;58(2):299-313. doi: 10.1016/j.cden.2014.01.001
10. McParland H. Oral Lichenoid and Lichen Planus-like Lesions Prim Dent J. 2016;5(1):34-9.
11. Ali S, Wahbi W. The efficacy of aloe vera in management of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2017;23(7):913-8. doi: 10.1111/odi.12631

Стаття надійшла до редакції 4.02.2019

Рецензент – проф. О.І.Денисенко

© М.О. Ишков, Я.Р. Караван, 2019