

LIHEN RUBER PLANUS — НАШИ СЛУЧАИ

Г. Лајчароски, Т. Шапчески и Б. Дамески

Во трудот авторите опишуваат шест случаи на лихен рубер планус, амбулантно третирани. Врз сопствените согледувања даваат скромни придонеси за клиничката слика на двете клинички форми коишто најчесто се среќаваат во секојдневната стоматолошка практика. Ги изнесуваат и терапевтските резултати кај истите.

Лихинтот е дерматоза со изразито хроничен ток, поради својот хроничитет, често е придржува со канцерофобија. Во одреден процент се јавува покрај на кожата и на оралната лигавица, или пак исклучително на оралната лигавица, (Burgel 50%)¹. Етиологијата на ова заболување сè уште не е позната, покрај инфективната, токсичната, алергиската, микрoглаванската, траусатската, денес приоритет се дава на неурогената теорија (Е. Е. ПЛАТОНОВ 1968 год.)². Lihen ruber planus, често се јавува заедно со разни органиски заболувања на внатрешните органи (хипо и хиперацидатет, хроничен колит, хепатит, холецистит, шеќерен дијабет, хипертонија и др.) Постоенето на разни фокални жаришта, приданесуваат за појавата на оваа дерматоза³.



Сл. 1



Сл. 2

Наш материјал

Во нашата практика во текот на три и пол години, наидовме на шест случаи на Лихер рубер планус и тоа четири со типична форма и два случаи со ерозивно — улцерозна форма. Сите пациенти ни беа од женски пол со старост од 36 до 65 години. Заболувањето трае различно од година и половина до 8 години. Промените кај сите беа локализирани само во оралната празнина. Табела бр.1

ТАБЕЛА БР.1

РЕД БРОЈ	ПАЦИЕНТ	СТАРОСТ	ПОЛ	ЗАНИМАЊЕ	ВРЕМЕ ТРАЕ ЊЕ НА ЗАБОЛУ ВАЊЕТО	КЛИНИЧКА ФОРМА	ЛОКАЛИЗАЦИЈА
1	Г.П.	51г	ЖЕНА	ДОМАЌИНКА	2 1/2 год.	ТИПИЧНА ФОРМА	МОЛАРНА И РЕТРО- МОЛАРНА ОБРАЗНА РЕГИЈА - ОБОСТРА- НО
2	Б.А.	44г	ЖЕНА	ДОМАЌИНКА	3 год.	ТИПИЧНА ФОРМА	— —
3	Ј.Х.	37г	ЖЕНА	СЛУЖБЕНИК	4 год.	ТИПИЧНА ФОРМА	ЛЕВАТА СТРАНА НА ДОРЗУМОТ НА ЈАЗИКОТ
4	С.И.	65г	ЖЕНА	ДОМАЌИНКА	8 год.	ТИПИЧНА ФОРМА	ЗАДНАТА ТРЕТИ- НА НА ПАЛАТУ- МОТ
5	Г.М.	36г	ЖЕНА	ПРОСВЕТЕН РАБОТНИК	1 1/2 год.	ЕРОЗИВНО- УЛЦЕРОЗНА	ВО ДОЛНИТЕ СФЕРИ НА НА МОЛАРНАТА И РЕТРО- МОЛАРНАТА РЕГИЈА ОБОСТРАНО
6	Х.Е.	42г	ЖЕНА	ДОМАЌИНКА	8 год.	ЕРОЗИВНО- УЛЦЕРОЗНА	ДЕСНАТА ОБРАЗНА РЕГИЈА ПРЕДЕЛОТ НА 6

Клиничката слика кај типичната форма беше изразена со мрежести шари на образната лизгавица, белузлави хиперкератотични линии на палатумот и две јасно ограничени тркалезни белузлави депапилирани промени на јазикот. Промените кај двата случаи лежеа на реактивно-хиперемична и едематозна лизгавица, а другите два беа на скоро непроменета лизгавица. Ерозивно-улцерозната форма клинички беше манифестирана во едниот случај со обострани улцерации со големана на 2,5 со 0,5 см препокриени со сиво-бели фиброзни наслаги при симнувањето на коишто се предизвикуваше слобо крварење. Инфликтат во основата и по периферијата на промените немаше. Другиот случај од оваа форма беше изразен со еден ануларен лихеноиден облик во чија што средина веќе 8 години повремено се јавуваат и исчезнуваат понеколку мали ерозивни промени (ранички) препокриени со танки сивкасти превлаки. И во двата случаи промените лежеа на хиперемична и едематозна лизгави-

ца. Субјективно пациентите напоменуваат некоја чудна непријатност, налеп, затегање, јадеж кај типичната форма до слобо печење и бол при разни надразнувања кај ерозивно-улцерозната форма.

Резултати

Покрај локалната терапија со благи антисептици, кај сите пациенти ординираме поливитаминска терапија (А, Д₂, В, пантенол) и седативи. Кај четири случај даваме и резахин таблети, а кај три случаи во почетокот даваме супфокално анпули дексаметазон со новокаин 1%, два-три пати неделно продолжуваме со таблети дексаметизон. Кај ерозивно — лицерозните форми во почетокот даваме и пеницилин. Во терапијата имавме само повремени подобрувања во смисла на смалување на субјективните тешкотии и парцијална регресија на клиничките промени. Кај паициентката (Г.М.) целосна епителизација на промените добивме по 4 месеци, по година и половина од тогаш на местото на промените останаа само хиперемични и благо едематозни површини со незнатни белузлави линии. Преминувањето на ерозивно-улцерозната форма во типична форма го сметаме за терапевтски успех.

Дискусија

Клиничкиот ток на типичната форма е поболагопријатен, додека ерозивно-улцерозната форма понекогаш може малигно да алтерира во спиноцелуларен рак, затоао потребни се повремени Биопсии⁴. Појавата на промените кај два од нашите случаи, можевме да ја поврзиме со психички трауми (смртни случаи во фамилијата), кај два по ставањето на протези, кај еден случај имавме интелектуален напор и хиперацедитет, и еден случај имавме со дијабет (напоменуваме дека овде често го контролиравме Т.А. За евентуално да откриеме ГРИНСПЕНОВ СИНДРОМ⁵). Пред терапијата потребно е да се направат клинички и лабораториски испитувања за да се откријат разни патолошки и функционални растројства на внатрешните органи и централниот нервен систем, за што понекогаш е неопходна и консултација со соодветни специјалисти. Неопходна е и безусловна санација на усната празнина во смисла на фокалоза, трауматизам, иритации и битетализам^{7,7}.

Заклучок

Авторите во трудот ги изнесуваат своите согледувања кај неколку случаи со лихен рубер планус со типична и ерозивно-улцерозна форма. Клиничкиот ток на ова заболување на орал-

ната лигавица е упорен и пратен со чести рецидиви и парцијални ремисији. Терапијата на оваа дерматоза и денес е актуелна и сложена задача.

Summary

The authors present in their paper some observations taking into account certain cases of Lihen ruber planus showing typical and erosive ulcerous form. The clynical development of this desease of the oral mucose is resistant and followed by certain recidives and partial remmissions. The therapö of this dermatosis even today is highly serious and a complex task.

Литература

1. Г. Сокиќ и Д. Џаиќ: Болести уста Научна книга, 1971 год — Београд.
2. В. Боровскиј, И. Грошиков — К.Патрикеев Терапефтическаја стоматологија, „Медицина 1973 г. — Москва
3. Б. Стојанов, Е. Абрамова и Г. Васковскаја: Особености клиники и лечења красного и полоского лишаја слизастој оболочки полости рта. Стоматологија, стр. 14 — 17—4, 1977 год.
4. М. Добрениќ: Лихен планус пемфигоидеус С.Г.С. стр 259 — 261 вонреден број 1965 год.
5. В. Топиќ, А. Дедиќ и Г. Шалман-Гринспанов Синдром: Зборник радова, Том I, стр. 536 — 540, Галеника 1976 — Београд.
6. В. Тадиќ, С. Орлов: Лихен Рубер Планус на оралној слузокожи С.Г.С., 253 — 258 4, 1965 год.
7. М. Теодосиевиќ, В. Тадиќ и С. Станиќ: Наше искуство у лечење лихер рубер плануса-резохином С.Г.С., стр. 257 — 259, број — Крагуевац 1967 г.