

Лейкоплакия является проявлением роговой дистрофии, требующей постоянного врачебного контроля. Этот процесс отмечается в слизистых оболочках красной каймы губ (как правило, нижней), языка, щеки, десны у 30% лиц старше 50 лет, несколько чаще у мужчин. Факторы риска — курение, жевание табака, частая травматизация, гиповитаминозы, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта. При лейкоплакии курильщиков Таппейнера поражается твёрдое нёбо в виде «булыжной мостовой».

Выделяют простую, эрозивно-язвенную, веррукозную [клинико-морфологические формы](#) лейкоплакии.

□ Простая (плоская). Белесовато-сероватое чёткое пятно, без уплотнения, не снимаемое шпателем. Микроскопически — гиперплазия базального и шиповатого слоёв, акантоз, паракератоз, воспаление (лимфоциты, плазматические клетки, гистиоциты).

□ Веррукозная (бородавчатая). Присоединяется разрастание слизистой оболочки, придающее вид выступающей плотной бляшки, со значительным паракератозом, выраженной и более глубокой воспалительной реакцией.

□ Эрозивно-язвенная. Отличается одиночной или множественными эрозиями и язвами с некрозом и воспалением, проникающими в подслизистую оболочку.

Лейкоплакия рассматривается как факультативный предрак с малигнизацией в 4–6% случаев. Также на её фоне в 15–25% наблюдений развивается дисплазия эпителия.

Отличительными гистологическими признаками [дисплазии](#) слизистой оболочки полости рта являются:

гиперплазия клеток базального слоя;

нарушение стратификации, полярности;

акантоз;

кератоз, паракератоз;

потеря контактов между клетками;

повышение митотической активности;

относительное увеличение ядер;

клеточный полиморфизм.

В зависимости от выраженности и распространённости изменений выделяют степени.

□ Лёгкая (слабая) — в базальном, парабазальном слоях.

□ Умеренная — доходит до середины шиповатого слоя.

□ Тяжёлая — более 2/3 толщины эпителия, без выхода за базальную мембрану (необходимо отличать от *carcinoma in situ*).

В ряде случаев формируется эритроплакия. Это клинический, а не морфологический термин, отражающий сочетание лейкоплакии с другими изменениями эпителия. Чаще всего отмечается у мужчин старше 60 лет в виде красноватых очагов, локализующихся на дне полости рта, мягком нёбе, задней трети языка. Микроскопически определяется дисплазия эпителия, *carcinoma in situ*, или плоскоклеточный рак.



Интересные статьи:

1) [Морфологическая картина](#) анемии

2) [Патогенез шока](#)

3) [Морфогенез ишемии](#)