

Autorzy: Igor Kresa, Tomek Kamiński, Bartłomiej Iwańczyk, Andrzej Wojtowicz

Zakład Chirurgii Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przypadek leukoplakii na błonie śluzowej wyrostka zębodołowego po odbudowie implantoprotetycznej

Wstęp

Leukoplakia jest definiowana jako biała tarcza o niepewnym ryzyku złośliwej transformacji, wykluczając inne znane choroby lub zaburzenia, które nie są związane ze zwiększonym ryzykiem raka. W jamie ustnej leukoplakia nie ma ściśle charakterystycznego obrazu klinicznego. Określenie "leukoplakia" jest stosowane jako kliniczne (rozpoznanie początkowe i końcowe) lub histopatologiczne (rozpoznanie początkowe i końcowe).

Opis Przypadku

65 letnia kobieta z bezzębnym wyrostkiem w zuchwie zgłosiła się w celu wykonania odbudowy implantoprotetycznej, wykonano protezę typu overdenture wspartą na implantach. Bezpośrednio po oddaniu pracy prototetycznej, na kontroli zauważono zmiany białe o charakterze leukoplakii na błonie śluzowej wyrostka i policzka, które nie ustępowały po 14 dniach. Badanie metodą immunofluorescencji potwierdziły komponentę zapalną. Pobrano wycinek do badania histopatologicznego. Materiał wykazywał cechy hiperkeratozy. U pacjentki planowana jest wymiana uzupełnienia na protezę z innego materiału oraz leczenie chirurgiczne zmian.

Dyskusja

Obecnie dostępnymi metodami leczenia Leukoplakii są preparaty na bazie Witaminy A i jej pochodnych tretinoiny. Badania pokazują regresję leukoplakii na poziomie 27-50%. Inną formą leczenia jest kriochirurgia wykorzystująca. Wybór metod kriochirurgicznych w leczeniu leukoplakii zależy od głębokości, obszaru i kształtu uszkodzenia patologicznego. Najbardziej popularnymi technikami krystalizacji przy użyciu ciekłego azotu (N) są: zamrażanie za pomocą wymazów (głębokiego stek), otwartych lub zamkniętych metod natryskiwania. Leczenie chirurgiczne pozostaje jednym z najczęstszych metod leczenia leukoplakii i powinno być metodą wyboru z rozpoznaną histologicznie dysplazją nabłonka.