

ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ В ПОЛОСТИ РТА

Орындаған: Бермуханова

Тобы-12-001-02

Қабылдаған: Бақбаев Б.Б

ЛЕЙКОЗЫ

Занимают первое место среди
других болезней системы
крови,

в полости рта проявляются у
75% больных

ЛЕЙКОЗ

- ▣ Это системное заболевание крови, характеризующее прогрессирующей клеточной гиперплазией клеток ретикулярной системы и их превращением в клетки крови.
- ▣ Различают острые и хронические лейкозы.

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

- **Основные симптомы:**
- гиперплазия тканей,
- геморрагии(кровоизлияния),
- анемия,
- интоксикация.

Острый лейкоз

- При остром лейкозе преобладает -язвенно-некротический процесс, без воспаления окружающих тканей.

Картина крови: количество лейкоцитов — 50-200 тысяч,

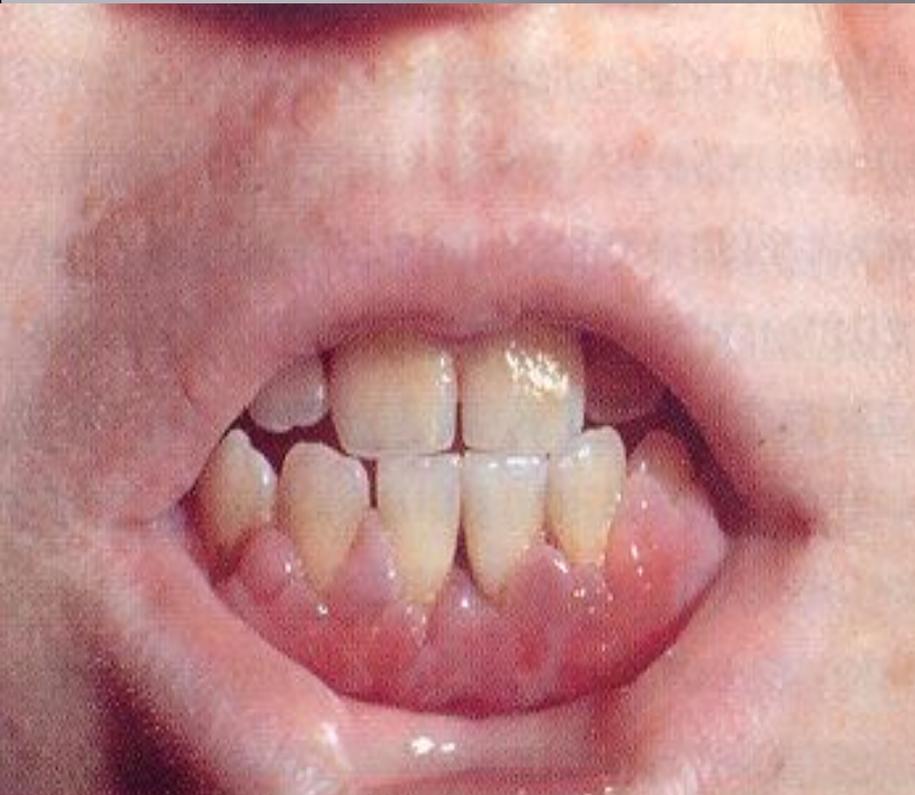
резкое увеличение бластных форменных элементов.

Острый лейкоз

- Начало заболевания напоминает картину ангины, гриппа или начинается с «беспричинного» кровотечения из носа, лунки удаленного зуба, сопровождается болями в суставах.
- Больные чаще наблюдаются у врачей по поводу ревматизма, неврита, полиартрита.

Гиперпластический синдром.

- Безболезненное увеличение лимфатических узлов, печени, миндалин.
- Гиперплазия десны сочетается с язвенно-некротическим стоматитом (у 5%).
- Локализация на спинке языка, десне, губах.
- Лейкемические инфильтраты развиваются в органах ,богатых стромой, к ним относятся и слизистая оболочка рта.



Геморрагический синдром встречается у 60% больных.

- ▣ В основе лежит резко выраженная тромбоцитопения,
- ▣ в результате угнетения нормального кроветворения, из-за лейкозной гиперплазии и инфильтрации костного мозга.

Ранний признак —

кровоточивость десны,
петехиальные кровоизлияния на слизистой щек,
по линии смыкания зубов, языке.

Иногда определяются обширные гематомы.

Сочетаются: с утомляемостью, повышением температуры, потерей аппетита, слабостью, нарушением вкусовой чувствительности.

Может развиваться кандидоз (у 25%).

Анемический, интоксикационный синдром.

- ▣ Бледность кожных покровов и слизистых.
- ▣ Анализ крови- резкое уменьшение числа эритроцитов, низкий гемоглобин и цветной показатель
- ▣ Интоксикация выражается в быстрой утомляемости, головных болях, потере аппетита.

Хронический лейкоз (миелолейкоз и лимфолейкоз)

Характеризуется выраженным *геморрагическим* симптомом.

- ▣ Развивается постепенно, без резко выраженных симптомов.
- ▣ Выявляется чаще в возрасте 30-60 лет.

Хронический лейкоз

- ▣ Выраженный интоксикационный синдром: утомляемость, слабость, недомогание, боль в костях, суставах, невралгические боли, сухость в полости рта.
- ▣ В терминальной стадии - анемия, истощение, упадок сердечной деятельности.

Хронический лейкоз

- В полости рта:
- значительная кровоточивость десны и слизистой в местах травмирования,
- гиперплазия десны,
- кровоподтеки на слизистой.

- Эрозивно-язвенные поражения (у 30% пациентов).

**Острый
лейкоз**

миелобластный



Хронический лимфолейкоз.

Характеризуется *гиперплазией* лимфоидного аппарата.

- Встречается у лиц старше 40 лет,
- у мужчин - в 2 раза чаще, чем у женщин.

- Медленное начало и длительный латентный период.

Хронический лимфолейкоз.

- Лимфоидная инфильтрация стромы слюнных желез, склероз соединительной ткани крупных желез.
- Жалобы больных:
 - на сухость в полости рта, периодическое появление «опухолевидных» образований под языком, на десне, миндалинах.

Хронический лимфолейкоз.

- ▣ Увеличение групп лимфатических узлов, рыхлость фолликулов языка, гиперплазия твердого неба, десны (по типу гипертрофического гингивита).
- ▣ Бледность кожи и слизистой полости рта, кровоточивость слизистой десны, язвенно-некротические процессы.

Хронический лимфолейкоз.

- В гемограмме:
- количество лимфоцитов до 80%,
видоизмененные ретикулярные клетки,
лимфобласты,
- тромбоцитопения.

Гемофилия - наследственная кровоточивость

Характерный признак- кровоизлияния в суставы.

- Кровоизлияния могут возникать спонтанно, без травмы.
- В полости рта: кровоточивость наблюдается из десневых сосочков, при прикусывании языка.

Гемофилия



Геморрагический васкулит (геморрагический капилляротоксикоз, болезнь Шенлейна-Геноха,).

Заболевание сосудистой системы, характеризующееся повышенной проницаемостью сосудов, без существенных нарушений со стороны крови.

- **Этиология** - инфекционные (после перенесенных инфекционных заболеваний), медикаментозные и аутоиммунные факторы.
- Заболевание могут провоцировать пищевые факторы.

Геморрагический васкулит

Кровоизлияния в слизистые и кожу в результате повышенной проницаемости сосудистой стенки.

- **Кровоизлияния на коже** в области голеностопных и коленных суставов, тыльной поверхности стоп, на ягодицах.
- **В полости рта:** на разных участках, на дне полости рта - петехии, геморрагии, эрозии и язвы, покрытые некротическим налетом.

Дифференциальная диагностика - от МЭЭ.

Болезнь Шенлейна-Геноха.





Тромбоцитопеническая пурпура

занимает первое место среди всех диатезов

- ▣ Заболевают чаще молодые люди, но встречается в любом возрасте.
- ▣ Имеется семейная предрасположенность.
- ▣ Определяется в:
 - эссенциальной форме - болезнь Верльгофа
 - симптоматической форме -
при инфекциях, интоксикациях, лейкозах,
лучевой болезни.

Тромбоцитопеническая пурпура

- Синдром геморрагических диатезов.
- Характерными признаками являются:
периодическое появление кровоточивости,
спонтанной или в результате даже легкой
травмы.

Тромбоцитопеническая пурпура

- В полости рта:
 - сухость слизистой,
 - нитевидные сосочки атрофированы,
 - подслизистые кровоизлияния,
 - длительно кровоточащие эрозии,
 - Слизистая десны разрыхлена , изъязвлена, покрыта синевато-красными сгустками крови.
 - На коже - петехиальная сыпь в местах травмирования (кожа спины, поясницы, на груди).
- Симптом «щипка» положительный.

Результат антикоагулянтной терапии.

- ▣ Тромбоцитопеническая пурпура



Агранулоцитоз

- ▣ Может протекать остро и хронически, с периодическими обострениями.
- ▣ Картина крови: значительное уменьшение зернистых форм нейтрофильных лейкоцитов (до 5-10%),
- ▣ Токсическое действие лекарств:
реопирин, синтомицин, анальгин, сульфаниламиды, барбитураты
наличие хронических очагов интоксикации.
- ▣ **Количество других форменных элементов не изменено.**

Острый агранулоцитоз

- ▣ **Продромальный период** - недомогание, резкая слабость, головная боль, снижение работоспособности, боль в горле и полости рта.
- ▣ **Разгар болезни:** бледность кожи, страдальческое выражение лица, повышенное слюноотделение, повышение температуры тела, гнилостный запах изо рта.
- ▣ **В полости рта:** некроз десневого края, межзубных сосочков, преимущественно в области моляров, подвижность зубов.

Хронический агранулоцитоз

- **Жалобы:** на боль в зубах, подвижность зубов, появление болезненных инфильтратов в шейной, подчелюстной областях (без признаков воспаления).
- **Объективно:** язвенно-некротическая ангина , язвенно-некротический гингивит, без признаков воспаления, множественные эрозии и язвы, покрытые грязно-серым некротическим налетом, неприятный запах изо рта.
- Некротические изменения отмечаются в миндалинах, корне языка, глотке, гортани.
- Регионарный лимфаденит.

Агранулоцитоз



• Дифференциальный . диагноз заболеваний крови
с :

- язвенно-некротическим стоматитом Венсана,
- проявлениями авитаминозов,
- пародонтитом.

**Анемии
встречаются в 25-68% наблюдений**

- Пернициозная анемия (Аддисона-Бирмера),
- железодефицитная анемия.

Анемия

- ▣ Жалобы: жжение, извращение вкусовой чувствительности, сухость во рту,
- ▣ Объективно: атрофия нитевидных сосочков, появление красноватых пятен, трещин, эрозий, множественный кариес.
- ▣ Общая слабость, утомляемость, сердцебиение, одышка, беспокойный сон.
- ▣ Заболевание развивается медленно, постепенно .
- ▣ **Первично** могут быть: сухость в полости рта, извращение вкусовой чувствительности.

Анемия

- ▣ **Объективно** - бледность кожных покровов, с желтоватым оттенком, иктеричность склер.
- ▣ **В полости рта** - бледность слизистых губ, щек, твердого и мягкого неба.
- ▣ **Изменения на языке** - атрофия нитевидных сосочков на кончике, боковых поверхностях и спинке в виде красных полос, пятен неправильной формы, резко отграниченных от окружающей слизистой.

Анемия

- ▣ Язык становится гладким, блестящим.
- ▣ Могут появиться пузырьки, эрозии, отдельные петехии,
- ▣ глоссит Гюнтера - Меллера .

Дифференциальная диагностика

- глоссалгия,
- атрофический кандидоз,
- десквамативный глоссит,
- синдром Шегрена (сухость других слизистых, светобоязнь, снижение остроты зрения).

Анемия.

- При **железодефицитной анемии** в периферической крови снижается содержание гемоглобина,
- низкий цветной показатель (менее 0,85),
- **число эритроцитов может быть в норме** или несколько пониженным.
- макроцитоз,
- анизоцитоз,
- пойкилоцитоз.
- **Необходимо исследовать содержание сывороточного железа!**

Анемия

- При пернициозной анемии прогрессирующее **уменьшение числа эритроцитов**,
- повышение цветного показателя до 1,0 и выше,
- Анизоцитоз
- Пойкилоцитоз эритроцитов,
- Незначительные сдвиги в формуле белой крови.