

ПРОЯВЛЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
КРОВЕТВОРЕНИЯ В
ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ.

Выполнили

студентки **505** группы института стоматологии
КрасГМУ

Алиева Оксана Тагировна,

Злобина Екатерина Викторовна

Проявления в полости рта при заболеваниях крови, как...

СИМПТОМЫ

типичные для той или другой нозологической группы болезней крови

ОСЛОЖНЕНИЯ

Обусловленные:

- вторичными гиповитаминозами;
- нарушениями обмена веществ;
- следствием применения используемых при лечении данной патологии:
 - цитостатиков,
 - кортикостероидов,
 - иммунодепрессантов,.

Значение изучаемой темы

Больные с заболеваниями кроветворной системы часто, особенно в начале заболевания, обращаются к стоматологу, который несет ответственность за раннее его выявление и своевременное начало лечения!!!

Нарушения, возникающие в полости рта, и особенно неправильно проведенное лечение, основанное на ошибочном диагнозе, могут осложнять течение основного заболевания.

Знание клинических проявлений заболеваний органов кроветворения в полости рта у детей является необходимым для своевременной, правильной и ранней диагностики этой тяжелой патологии!!!



К заболеваниям системы крови, имеющим
проявления
в полости рта,
относятся:

- ① Анемии;
- ② Лейкозы;
- ③ Агранулоцитоз;
- ④ Тромбоцитопения;
- ⑤ Геморрагические диатезы;
- ⑥ Тромбоцитопеническая пурпура.



Лейкоз

- системное заболевание белой крови, характеризующееся прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения с резким преобладанием процессов пролиферации над процессами дифференциации клеток крови.

В зависимости от степени анаплазии
опухолевых клеток и характера течения
лейкозы делятся на

острые



хронические



У детей чаще встречаются острые формы лейкозов.

Поражения СОПР при острых лейкозах наблюдаются у 55-90,9 % больных детей.

Формы лейкоза:

- 1 Анемическая;
- 2 Некротическая (геморрагически-язвенная);
- 3 Опухолевая;
- 4 Смешанная форм.



***Острый лейкоз.
Некроз слизистой оболочки
щеки по линии смыкания зубов.***

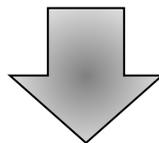
Клиническая картина

Заболевание развивается постепенно.

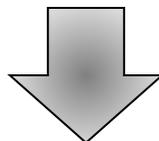
Первыми частыми симптомами болезни являются:

- повышение температуры тела до 37-38С;**
- снижение аппетита;**
- вялость;**
- боли в костях и суставах;**
- кровоточивость десен;**
- легкая ранимость слизистых;**
- бледность кожных покровов и слизистых оболочек;**

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ПОЯВЛЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ
В ПОЛОСТИ РТА



ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА
ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ,
ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА

Анемическая форма

кровопотерь.

характеризуется развитием нормо- или гиперхромных эритроцитов без признаков

кровопотерь.

Слизистая оболочка полости рта бледная,
Содержание гемоглобина снижается, наблюдается эритроцитопения.

Слизистая оболочка полости рта бледная,
цианотичная.

Геморрагическая форма

Характерны множественные кровоизлияния на коже, подкожной клетчатке, слизистой полости рта.

При прогрессировании - **язвенно-некротический синдром**: наблюдается некроз десневых сосочков, некротическая ангина.

Я З В Ы: обширные, болезненные с неровными контурами, покрыты серым или грязно-серым, часто зловонным налетом, после удаления налёта, обнажается кровоточащая поверхность.

Локализация язв: места повышенной травматизации слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, боковых поверхностей языка и др.

Я з ы к отечный, покрывается бурым налетом, на кончике и боковых поверхностях появляются язвы.

Реактивные изменения вокруг язв выражены слабо.

Вначале развития язвенно-некротических изменений отмечается гиперсаливация, затем гипосаливация за счет прогрессирования дистрофических процессов в слюнных железах.

Некрозы нередко располагаются в зонах лейкоэмических инфильтратов.

При наличии травмирующего фактора возможно профузное кровотечение.

Острый лейкоз.

Геморрагический и анемический синдромы.



Опухолевидная форма.

«Набухание» десен с деформацией десневого края
(более выражено на оральной поверхности, чем на вестибулярной)

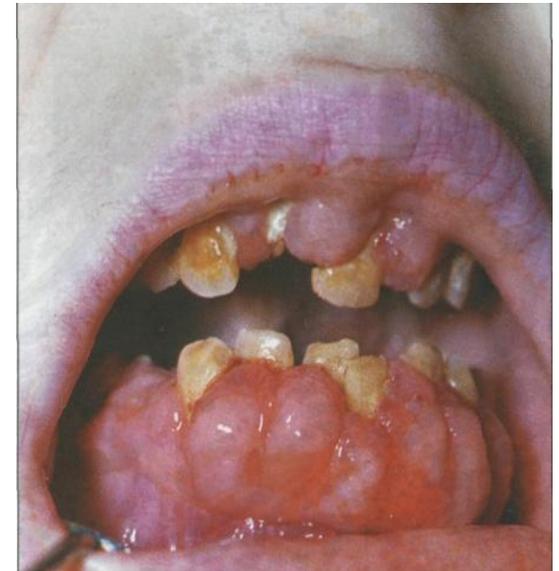


Что необходимо при диф. диагностике с банальным гипертрофическим гингивитом.

Десневые сосочки, постепенно увеличиваясь, закрывают коронки зубов, иногда обильно кровоточат.

Расшатывание зубов за счет лейкозной инфильтрации десен и деструкции альвеолярной кости.

Лейкемические инфильтраты в костях челюстей, периодонте обуславливают **самопроизвольные боли в зубах** или в челюсти, усиливающиеся при накусывании на интактные зубы.



Герпетический стоматит при остром лимфобластном лейкозе

(рецидивы на фоне иммунодефицита) развивается у каждого второго ребенка больного ОЛЛ и протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах.

В состоянии лейкопении герпетический стоматит развивается в 10 раз чаще, чем вне лейкопении.

Особенности клиники герпетического стоматита при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ):

- тяжелое общее состояние ребенка;*
- температура тела 38,5С;*
- ребенок не пьет, не ест;*
- глотание затруднено.*

В полости рта:

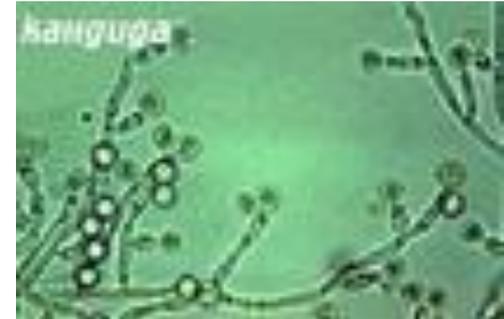
- ❖ из-за **лейкопении** инфекция распространяется по всем возможным направлениям;
- ❖ из-за **лимфобластной инфильтрации** образуются уплотнения в основании зон некрозов («фундамент»), при локализации очагов поражения в области десны развивается картина гиперпластического гингивита;
- ❖ из-за **тромбоцитопении** зоны некроза часто кровоточат при прикосновении или спонтанно;
- ❖ из-за **анемии** окружающая зоны некроза слизистая оболочка остается бледной, маскируя диффузное и локальное воспаление.

Кандидозный стоматит при остром лимфобластном лейкозе

У каждого третьего ребенка.

Под влиянием **иммунодефицита**,
иммуносупрессивной и
противомикробной терапии

активизируются грибы рода *Candida*,
приобретающие патогенные свойства.



Грибы проникают в ткань, развивается воспаление, выраженность гиперемии зависит от состояния крови.

Отсутствие лечения

грибы проникают глубже,

площадь поражения и объем «белого налета» увеличивается,

налет становится сплошным.

пораженная поверхность в виде бляшки:

Бляшки от желтого до коричневого цветов, плотно спаяны с подлежащими тканями, малоболезненные.

В тяжелых случаях возможна диссеминация грибов.

Кандидозный стоматит при остром лимфобластном лейкозе



Поражаются чаще кожа углов рта и
отдельные участки
не ороговевающей СОПР.



Гемофилия

- врожденное, наследственное нарушение свертываемости крови вследствие дефицита факторов свертываемости крови.

Болеют лица мужского пола, заболевание передается по материнской линии (X-сцепленный рецессивный тип наследования).

3 основные формы: А, В, С.

А

недостаточное
содержание в
плазме
VIII фактора;

В

недостаточное
содержание в
плазме
IX фактора

С

Гематомный тип кровоточивости.

Проявляется обычно на 1-3 году жизни ребенка.

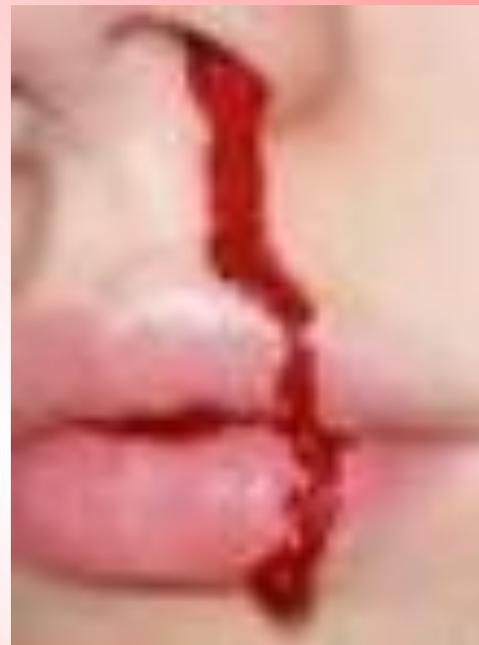
Обильные кровотечения после легкого повреждения (при прикусывании языка, прорезывании зубов, травмы слизистой оболочки острыми краями зубов и т. д.).

Если вовремя не оказать медицинскую помощь, то это может привести к летальному исходу!!!

Кровотечения обычно длительные, затяжные.

Крайне редко прекращаются спонтанно.

*Образование
внутрикожных кровоизлияний
без видимой причины и
больших гематом
при незначительных травмах.*



Особенно часто кровотечения возникают
из межзубных сосочков десны
при заболеваниях периодонта, лечении кариеса зубов и его осложнений.

При удалении зубов возникает трудно останавливаемое
кровотечение.

Важным признаком заболевания являются **гемартрозы**
(периодические кровоизлияния в суставы) и **кишечные кровотечения**.

Время свертывания крови значительно **удлинено**,
иногда до 1-2 ч, бывает, что кровь свертывается только через 1-2 дня.

Детей с гемофилией лечат с
применением заместительной терапии:
VIII фактор, криопреципитат, Е-
аминокапроновая кислота,
переливание крови.

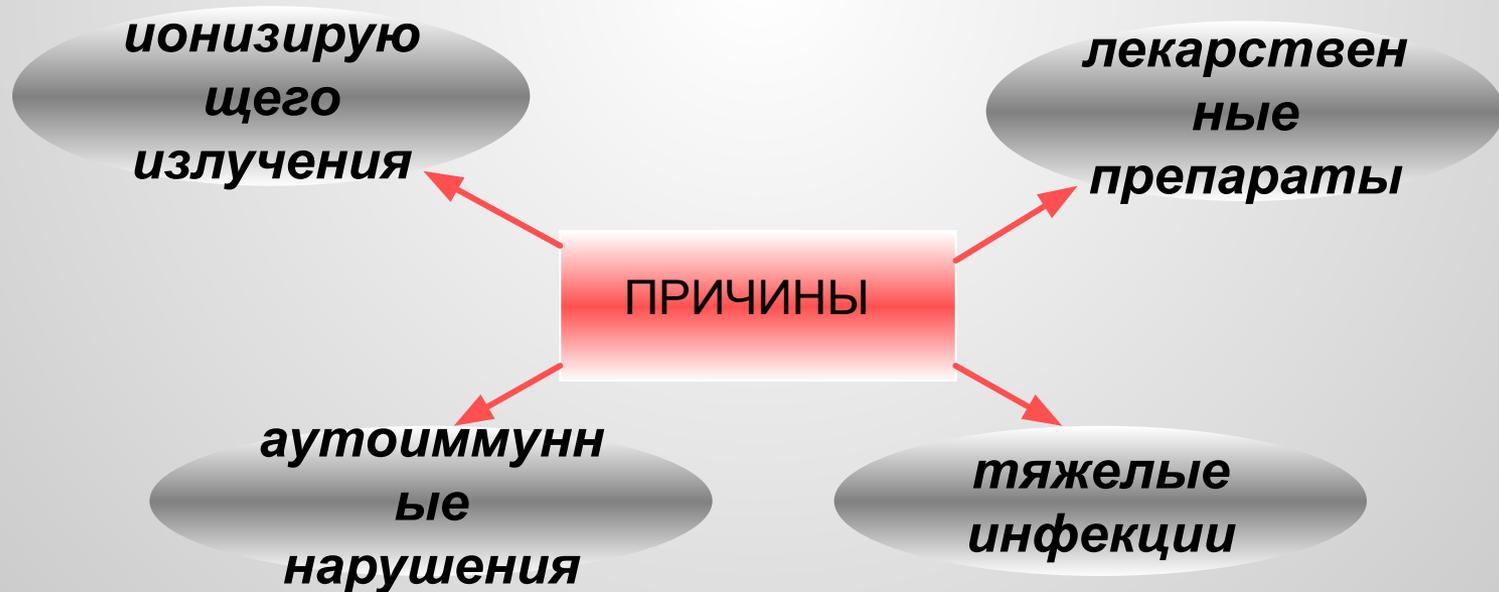


Агранулоцитоз

Клинико-гематологический синдром – резкое снижение числа гранулоцитов в циркулирующей крови.

Начало острое: повышение температуры тела до 38-39С, головная боль, вялость.

*В полости рта, на губах, деснах, в глотке - **кровотечения, некрозы.***



ОСМОТР

землистый
цвет кожи

регионарный
лимфаденит

неприятный
запах изо рта

десна
гиперемизированы

зубы
покрыты налетом

В
ПОЛОСТИ
рта

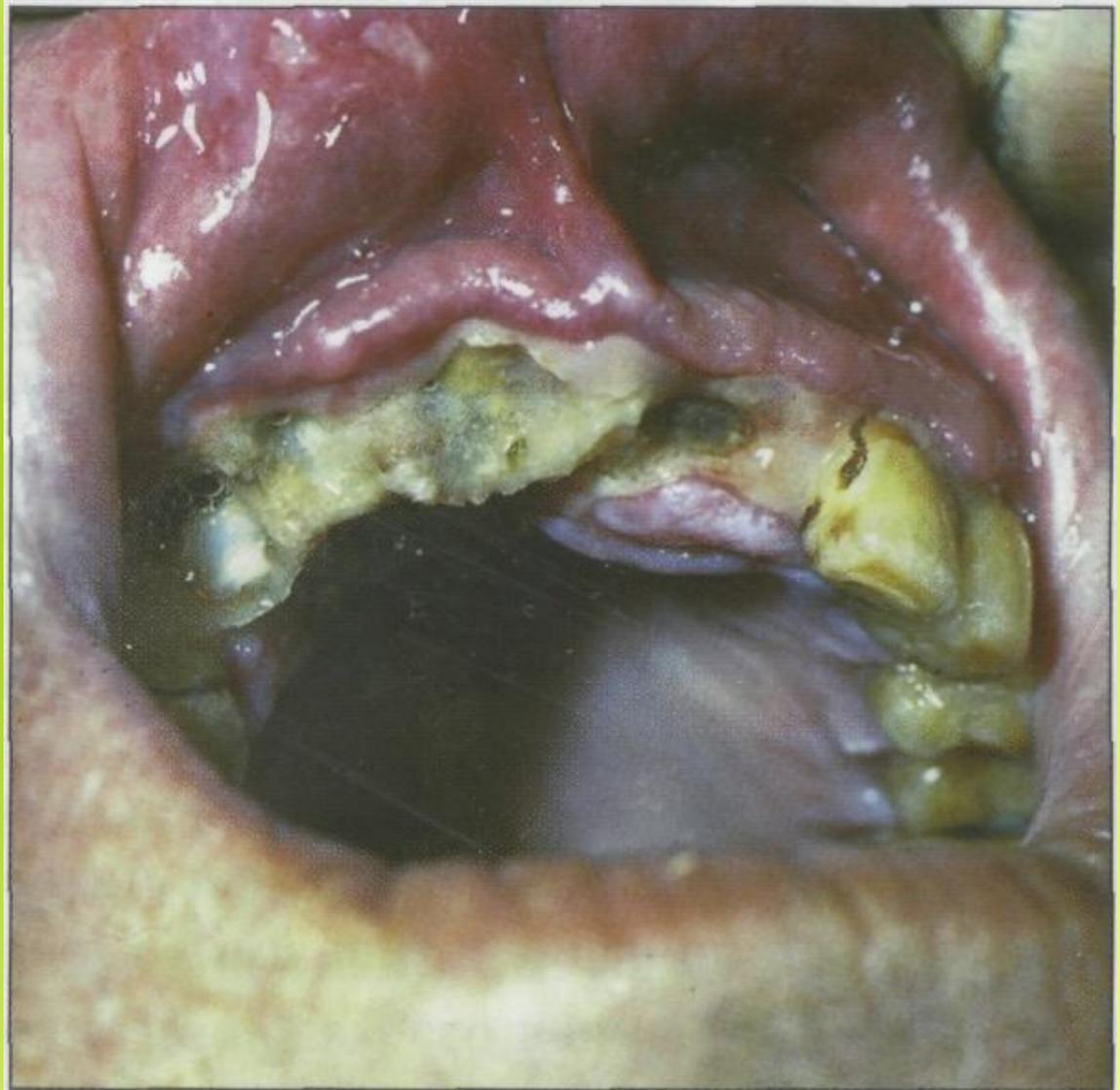
по краю десны
некротический
налет

десна
утрачивает фестончатый
вид

Агранулоцитоз.

Некроз может распространяться на слизистую щек, преддверия полости рта, неба, иногда некротизируются целые десневые сосочки.

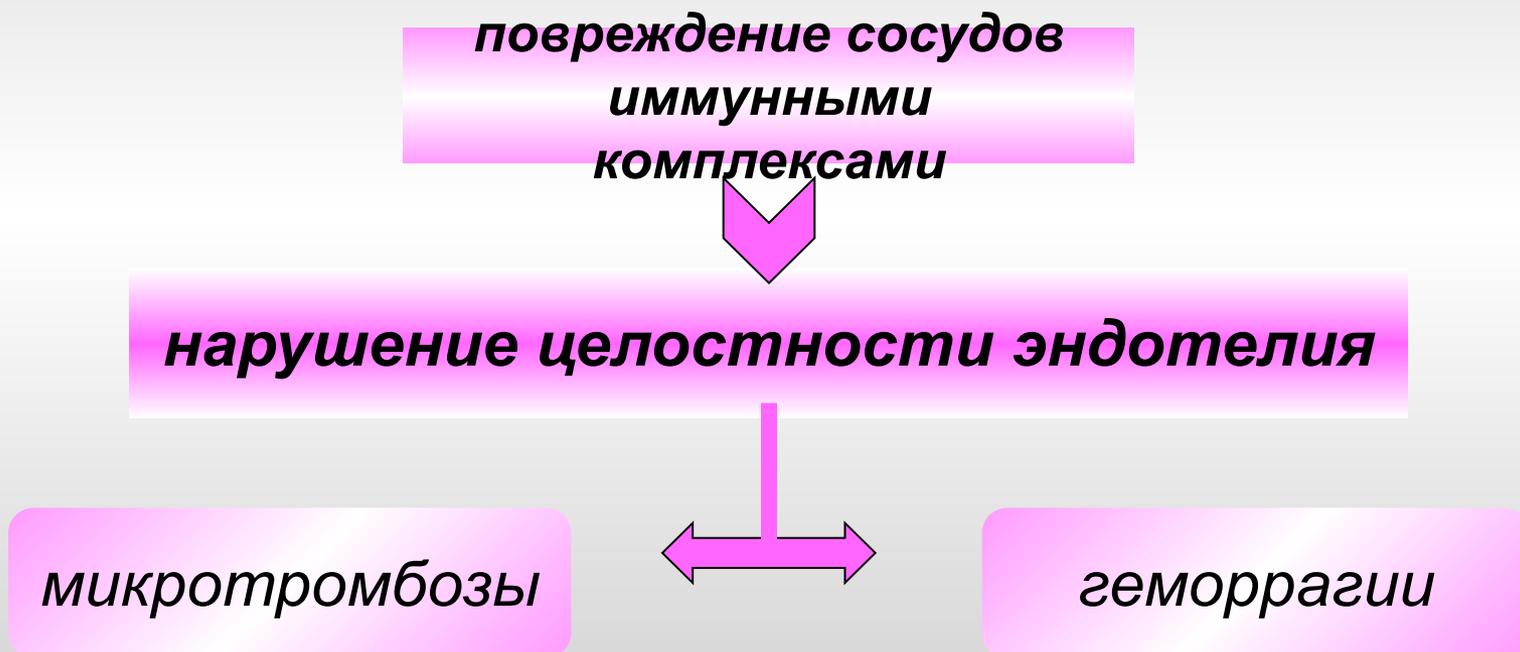
После удаления зловонного серо-грязного налета в большинстве случаев обнажается кровоточащая язва.



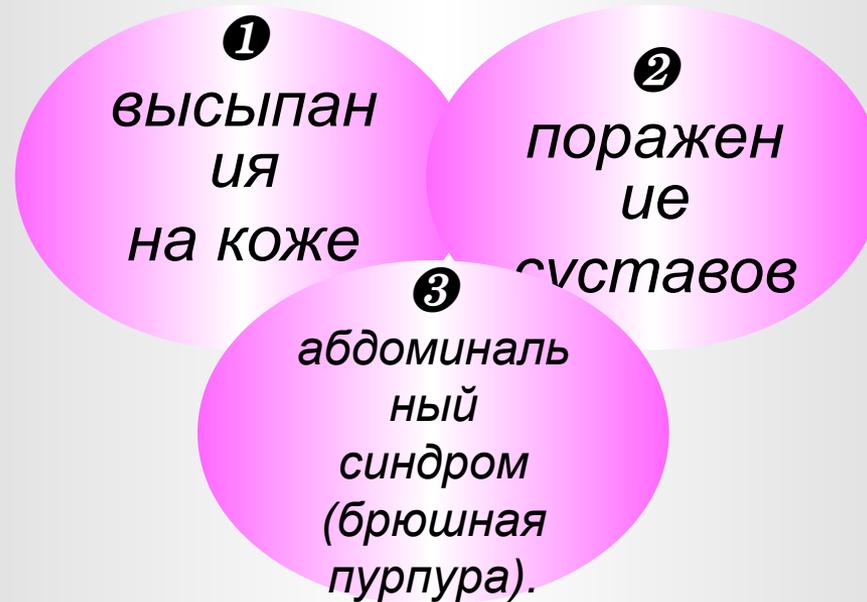
Геморрагический васкулит

(болезнь Шенлейна-Геноха)

Развивается после перенесенных инфекций, введения вакцин или сывороток при лекарственной непереносимости.



Заболевание проявляется триадой:



При молниеносной пурпуре, слившиеся высыпания образуют возвышающиеся над уровнем кожи **геморрагии**, в центре которых возникают **некрозы** с последующим образованием **язв**.

На СОПР наряду с петехиальными и геморрагическими высыпаниями - очаги изъязвления, покрытые некротическим налетом и отличающиеся крайне медленной эпителизацией.

Изменения в полости рта могут быть более выраженными, чем кожные проявления и не соответствовать стадиям их развития.