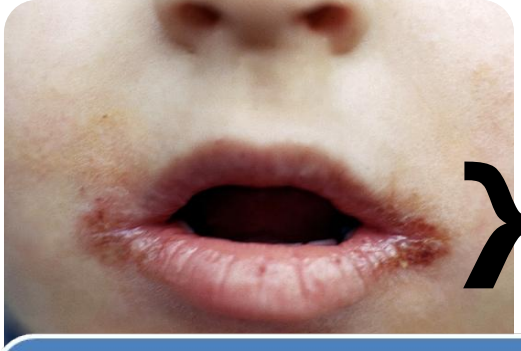
Анемия

Состояние, характеризующееся уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови, вследствие недостаточного образования эритроцитов или их усиленного разрушения.

Железодефицитная анемия

Этиология:

- недостаточное поступление железа в организм ребенка
- плохое его всасывание
- усиленное расходование железа в период активного роста ребенка
- при хронических инфекциях, интоксикациях, гиповитаминозах, глистных инвазиях, злокачественных новообразованиях



Жалобы:

- сухость во рту
- затрудненный прием пищи
- извращение вкуса и обоняния
- жжение и боли в области губ, языка, трещины в углах рта

При осмотре полости рта слизистая

- *бледная*
- *истончена*
- *легко травмируется*
- *чувствительна к воздействию раздражителей*
- *склонна к изъязвлению*
- *язык отечен, с отпечатками зубов на нем, сосочки языка атрофированы.*

B12-дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера)

- ***Характеризуется нарушением эритропоэза из-за недостатка в организме витамина B_{12} вследствие его малого поступления извне или нарушения условий его всасывания.***

Витамин B_{12} и фолиевая кислота

Классический симптом B_{12}-дефицитной анемии – «лакированный» язык, «язык Хантера» (Гюнтера-Миллера)

Вначале появляются ярко-красные пятна воспаления на спинке языка

Затем воспалительные явления стихают, сосочки языка атрофируются

Язык становится гладким, блестящим («лакированный» язык)

«Лакированный» язык

- *при пальпации дряблый, поверхность нередко покрыта складками, края в виде зазубрин*
- *на боковых поверхностях, кончике языка, уздечке часто появляются эрозии травматического генеза*
- *характерно отсутствие налета*

Атрофируется слизистая не только языка, но и всей полости рта.

Она становится тонкой, морщинистой, легко изъязвляющейся, чувствительной к воздействию различных раздражителей.

В углах рта появляются трещины, отделение слюны уменьшается.

B_{12}-дефицитная анемия «лакированный» язык

Гемолитические анемии

- ***В основе - повышенный гемолиз - распад эритроцитов и укорочение продолжительности их жизни.***

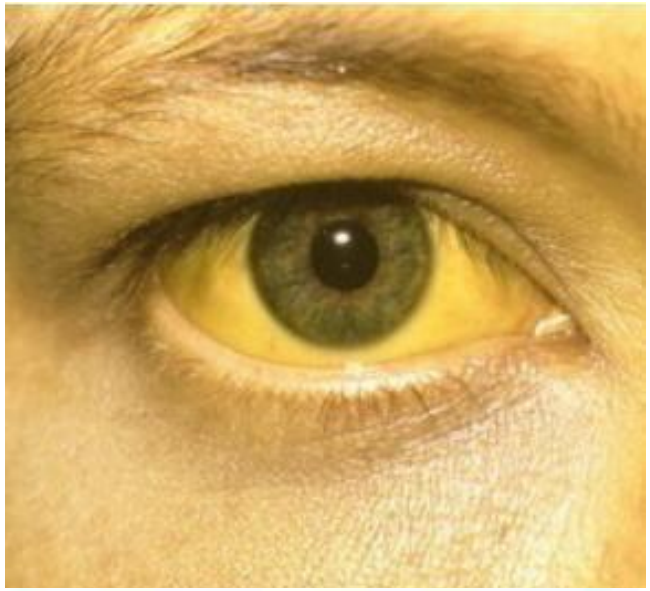
КЛИНИКА

- *Гнилостный запах изо рта*
- *Кровоточивость десен*
- *Гингивит*
- *Глоссит*
- *При наличии травмирующего фактора появляются длительно незаживающие язвы, покрытые некротическим налетом. Возможна спонтанная кровоточивость.*
- *цвет зубов от слегка желтоватого до серо-грязного. Увеличивается частота поражения зубов кариесом.*
- *Нарушение общего состояния организма*

КЛИНИКА

- *По мере развития заболевания сосочки языка усиленно слущиваются*
- *Язык становится гладким, чувствительным при приеме пищи*
- *Появляется извращение вкуса*
- *Чувство жжения, горечи, покалывания в языке*

желтушность склер, слизистых оболочек и кожных покровов.



«волосатый язык» за счет гиперплазии нитевидных сосочков и нарушения слущивания ороговевших клеток эпителия.

- ***В основе таких изменений при анемиях лежат дистрофические процессы***

- ***при анемиях процессы регенерации замедляется, наступает атрофия.***

Тактика врача-стоматолога при лечении детей с анемией.

При изменении СОПР проводится симптоматическое лечение:

Обезболивание

при жжении, болях, парестезиях СОПР и языка используют

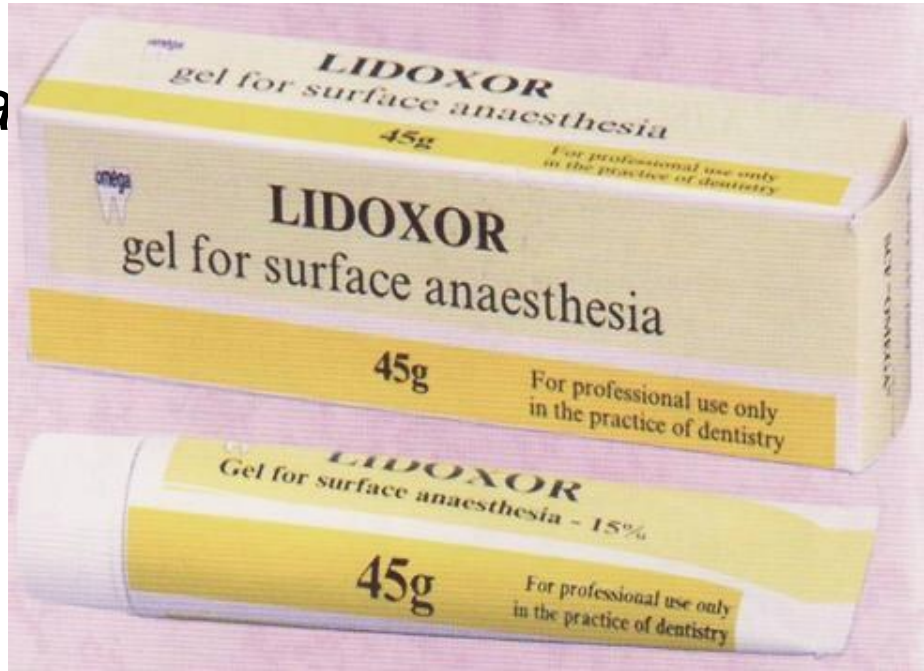
-5-10% взвесь анестезина

в персиковом масле

-обезболивающие

гели Лидоксор

-Камистад - гель



Аппликации кератопластических средств при эрозивных повреждениях:

Аєкол

Винилин

Масло шиповника

Масляный р-р витамина А

Каротолин

1% масляный р-р цитраля

Масло алоэ и др.

При сухости СОПР

- ***анодгальванизация*** *на слюнные железы*
- ***слюногонная диета:***

отвары травы мать-и-мачехи, термопсиса,

тысячелистника

- ***Полоскания полости рта*** *несладким чаем с добавлением небольшого количества лимонного сока, слабым настоем трав (ромашка, шалфей, зверобой, мята), негазированной*

Для профилактики присоединения вторичной инфекции:

Орошения растворами антисептиков:

- 0,5% р-р лизоцима с 1% р-ом диоксидина
- 2% р-р мирамистина
- 0,5% р-р этония
- «Ротокан», «Стоматофит»

Проводится :

- ***тщательная гигиена полости рта***
- ***устранение травмирующих факторов***
- ***лечение кариеса и его осложнений проводится традиционно***

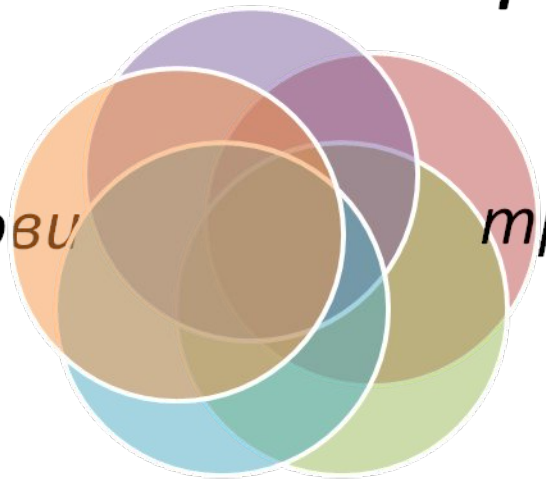
Геморрагические диатезы

- ***группа заболеваний, характеризующаяся склонностью к кровотечениям, возникающим самопроизвольно или в результате незначительных повреждений.***

В зависимости от патогенеза различают :

Коагулопатии *- обусловлены нарушением свертывания крови*

Тромбоцитопатии *- обусловлены нарушением тромбоцитопоэза*



Вазопатии *- обусловлены поражением сосудистой стенки*

Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)

- ***Характеризуется повышенной кровоточивостью и значительным снижением количества тромбоцитов в периферической крови.***

Кровотечения в полости рта

Первые признаки кровоточивости появляются у детей в 5-6 лет и усиливаются в пубертатный период.

кровотечения из СОПР при малейшей травме или спонтанно

(что отличает это заболевание от гемофилии, когда кровотечение возникает только при травме).

Профузные кровотечения из СОПР

Характерный признак кровотечений -отсутствие воспалительных явлений

Кровотечения в полости рта

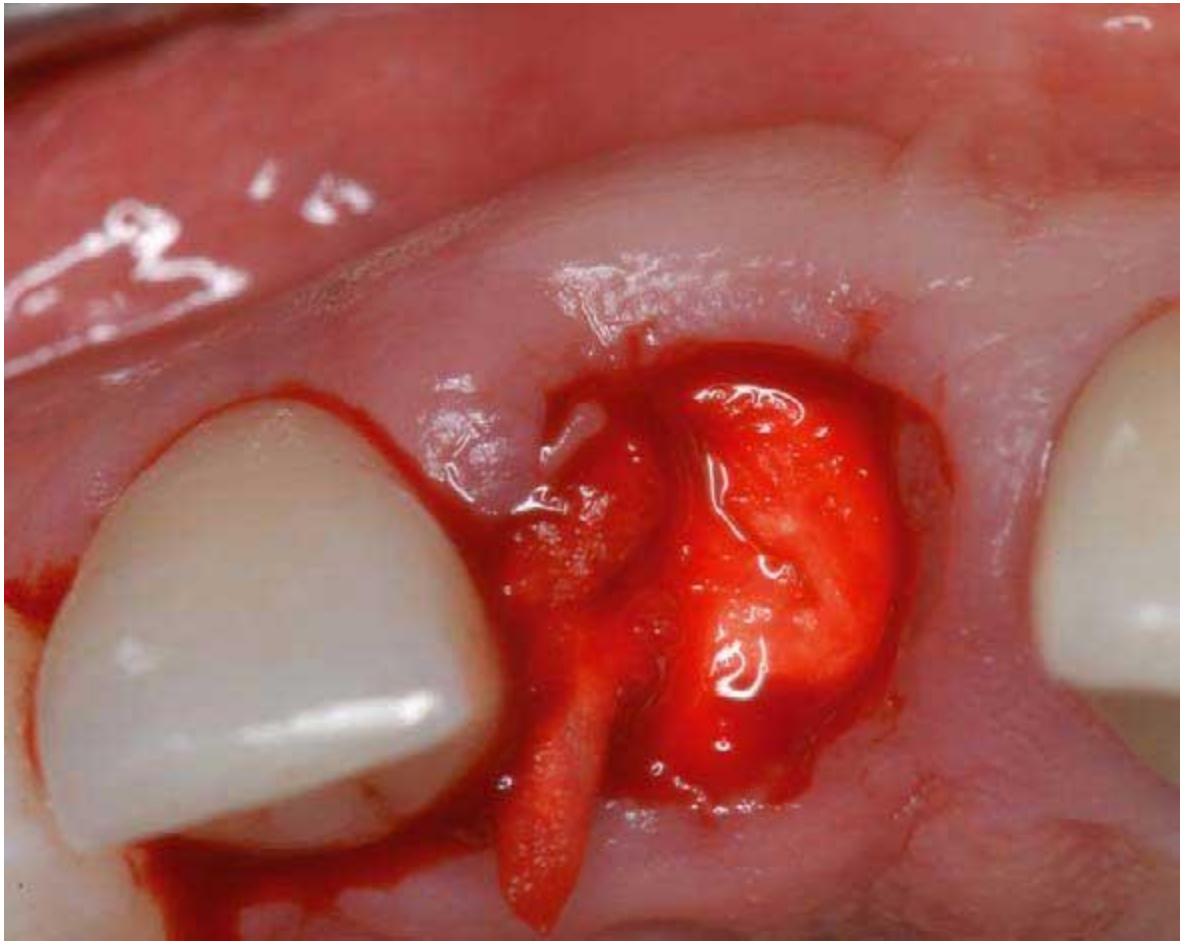
- *После удаления сгустка крови можно обнаружить, что десна кровоточит из нескольких мелких точек (верхушка десневого сосочка или край десны)*

- *При этом макроскопически целостность ткани сохраняется (язва отсутствует)*

- *Могут иметь место внутренние кровотечения, кровотечение из ушей, кровавые слезы и пот.*

КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН

Опасны кровотечения после удаления зуба



В полости рта отмечается

- *сухость и атрофия нитевидных сосочков языка*
- *на участках атрофии видны мелкие петехии*
- *часто кровоизлияния появляются в месте укола*
- *Симптом «жгута» положительный*

(на месте щипка появляется обширное кровоизлияние, увеличивающиеся в течение

Петехии

- мелкие точечные кровоизлияния в подслизистый слой СОПР или кожи, диаметром 1-2 мм, обусловленные капиллярным кровоизлиянием.

Петехии на боковой поверхности языка.

КРОВОТОЧИВОСТЬ В МЕСТЕ УКОЛА

Тактика врача-стоматолога при лечении детей с тромбоцитопенической порпурой

- При изменении СОПР проводится симптоматическое лечение (применение обезболивающих гелей, кератопластических средств, антисептических средств)
- ***Стоматологические вмешательства в полости рта в амбулаторных условиях возможны при содержании тромбоцитов более 50 *10^9/л.***

- ***Хирургические манипуляции должны проводиться аккуратно, с минимальной травмой, после заключения гематолога, с использованием местных кровоостанавливающих средств (гемостатическая губка, поликапран, тромбин, сыворотка крови, давящая повязка и т. д.).***

- ***Терапия заболеваний периодонта с использованием скейлера и кюретаж проводится после гематологической подготовки.***
- ***Необходимо избегать инъекций, так как они могут вызвать осложнения - расслаивающуюся гематому и сдавливание дыхательных путей.***
- ***Эндодонтические мероприятия предпочтительнее удалений, которые требуют переливаний тромбоцитарной массы.***

Ликвидация послеэкстракционных кровотечений.

Применяют:

- Эритроцитарную массу
- Викасол
- Проводят тампонаду гемостатическими веществами: кровоостанавливающая губка,

фибриновая пленка, препараты тромбина, адреналин, витамин К.

Гемостатические средства:

- Желатиновая губка
- Смесь порошков тромбина и танина
- Салфетки , смоченные 0,5-1% р-ом медного купороса и припудренные танином
- Ротовые ванночки р-ом аминокапроновой кислоты, капрофена, аппликации р-ра адраксона и тромбина