

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.**

В12-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 В₁₂ и фолиевая кислота

***необходимые
факторы
гемопоэза***

***при их
отсутствии
нарушается
митоз
кроветворных
клеток***

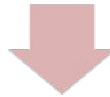
***как следствие,
нарушается
образование
эритроцитов***

**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.

**V_{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
слищивания 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

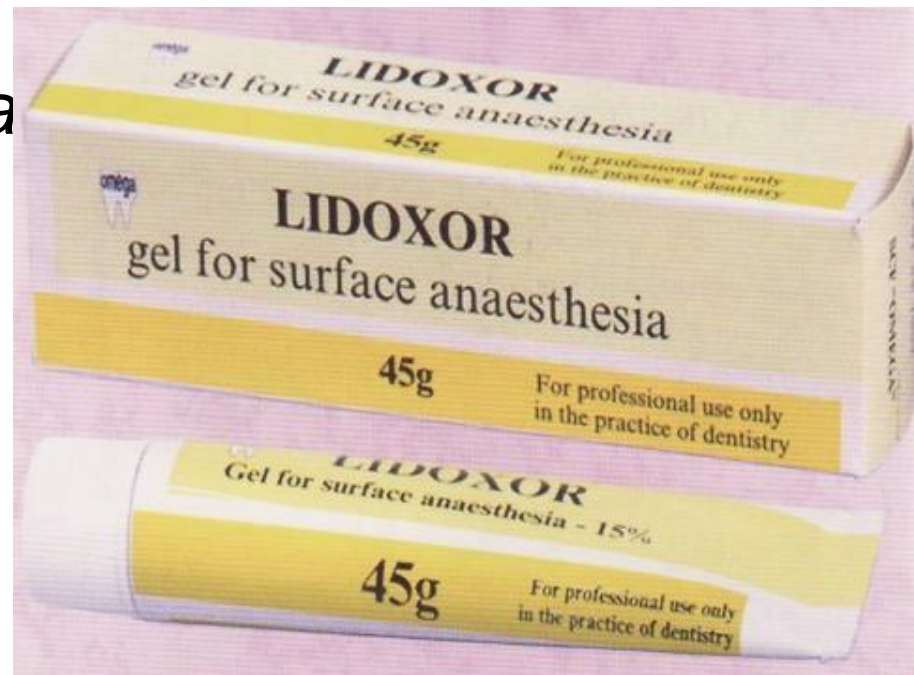
-5-10% взвесь анестезина

в персиковом масле

-обезболивающие

гели Лидоксор

-Камистад - гель



Аппликации

кератопластических средств

при эрозивных повреждениях:

Аекол

Винилин

Масло шиповника

Масляный р-р витамина А

Каротолин

1% масляный р-р цитрала

Масло алоэ и др.



При сухости СОПР

- **анодгальванизация на слюнные железы**
- **слуногонная 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



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

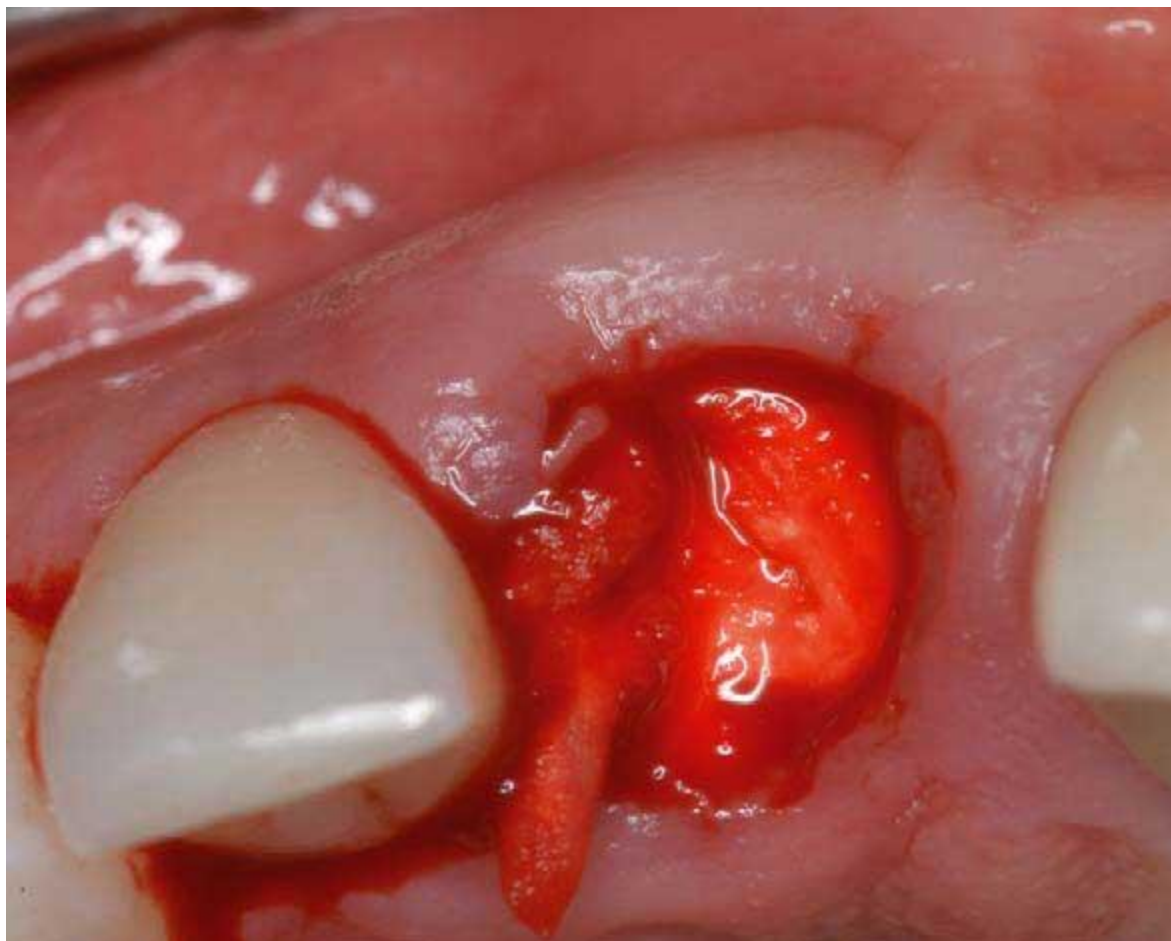
Кровотечения в полости рта

- *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

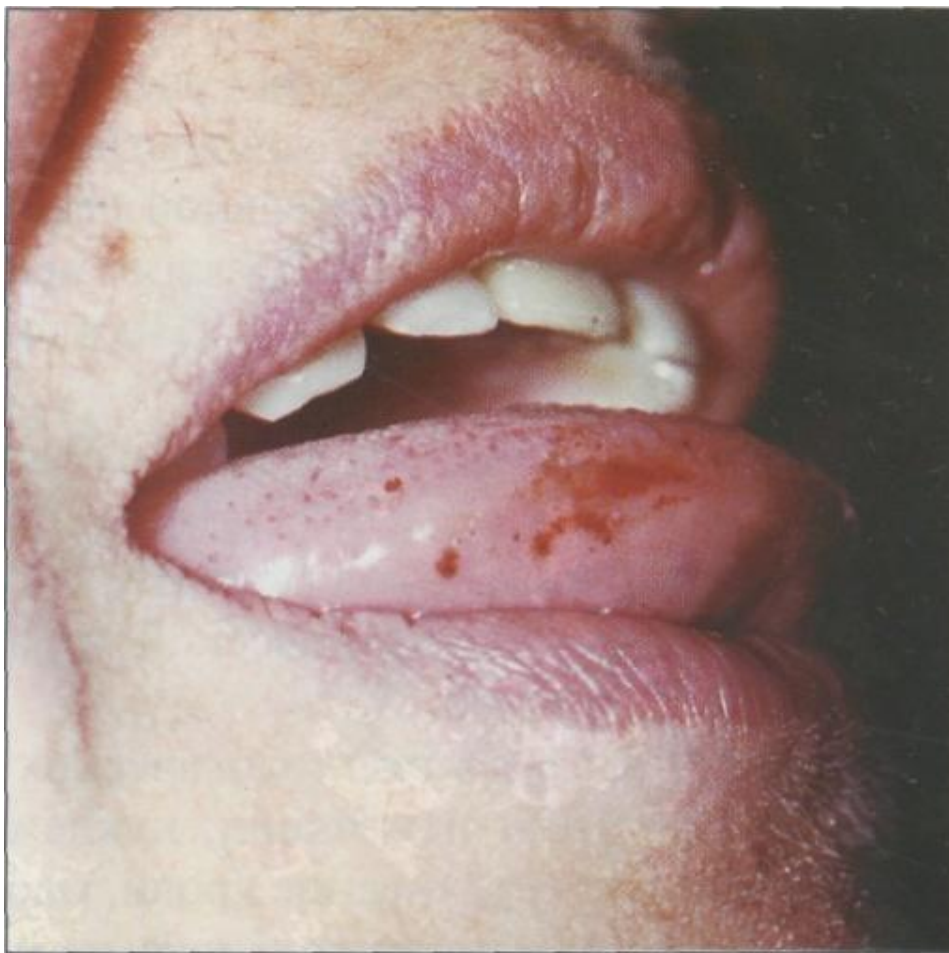
- сухость и атрофия нитевидных сосочков языка*
- на участках атрофии видны мелкие петехии*
- часто кровоизлияния появляются в месте укола*
- Симптом «жгута» положительный (на месте щипка появляется обширное кровоизлияние, увеличивающееся в течение*

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 $50 \cdot 10^9/\text{л}$.***

- **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 аминокaproновой кислоты, капрофена, аппликации р-ра адраксона и тромбина

