

Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский факультет
Кафедра общей стоматологии

ГЕМАБЛАСТОЗЫ В СТОМАТОЛОГИИ

Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Вопросы сочетанных поражений полости рта и внутренних органов среди проблем стоматологии занимают важное место, так как позволяют отразить сущность генеза заболеваний, проявляющихся на СОПР.

Изучение ранних симптомов-маркеров сочетанных поражений позволяет проводить раннюю диагностику многих заболеваний внутренних органов.

СТАТИСТИКА

Ежегодно от лейкозов умирают умирают 150 тыс. человек в мире. Лейкозы занимают 4-5 место среди причин смертности от злокачественных заболеваний. Лейкозы и лимфомы являются ведущей причиной онкологической смертности у мужчин до 40 лет и женщин до 35 лет в Англии, США и Канаде.

Острые лейкозы распространены повсеместно, среднегодовые показатели заболеваемости колеблются от 1,8 до 4,3 на 100 тыс. населения.

СТАТИСТИКА УКАЗЫВАЕТ НА ИСТИННЫЙ РОСТ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗАМИ И СМЕРТНОСТИ ОТ НИХ, КОТОРЫЙ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЪЯСНЕН УЛУЧШЕНИЕМ ДИАГНОСТИ И УВЕЛИЧЕНИЕМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ.

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

Острый лейкоз-заболевание, субстратом которого является костный мозг-орган кроветворения, где развиваются гемопоэтические стволовые клетки. Они могут испытывать опухолевую трансформацию, что вызывает безудержное размножение низкодифференцированных бластных клеток и подавление нормального кроветворения.

ЭТИОЛОГИЯ

Причина данной трансформации остается неясной, но пусковым моментом, видимо, является **спонтанная мутация и активация лейкемогенного вируса**, встроенного в геном клетки, в результате чего на молекулярном уровне происходят события, приводящие к нарушению контроля за клеточным циклом. Считается, что все острые лейкозы клональны, т.е. возникают из одной мутировавшей клетки. В определенных случаях возникновение лейкоза связано с **экзогенными** (радиация, электромагнитные поля, РНК-вирусы) и **эндогенными** факторами (наследственные заболевания, иммунодефициты, синдром Дауна)

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОБЛАСТОЗОВ

Данные патогенеза заболевания и клинические наблюдения свидетельствуют о **постепенном** развитии острого лейкоза.

- Общее недомогание
- Быстрая утомляемость
- Бледность
- Боли в костях
- Потливость
- Периодическая субфебрильная температура
- Головокружение
- Одышка

У 50% пациентов отмечается острое начало заболевания со значительным повышением температуры, резкой слабостью, интоксикацией, кровотечениями.

Жалобы на изменение общего состояния в начальный период заболевания

предъявляют **90%** больных острыми

лейкозами и **62 %** -ЗНЛ.

СИНДРОМЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ПОЛОСТИ РТА

Анемический синдром

Геморрагический синдром

Язвенно-некротический синдром

Гиперпластический синдром

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Анемия при гемобластозах развивается вследствие подавления нормального кроветворения.

Выраженный анемический синдром характерен для пациентов с ОНЛЛ. У остальных больных анемический синдром наблюдается редко.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Основной причиной развивающегося геморрагического синдрома у больных острыми лейкозами является резкая тромбоцитопения, причем многочисленные клинические наблюдения указывают на отсутствие отчетливой зависимости между выраженностью геморрагического диатеза и степенью тромбоцитопении.

**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В
ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ
ЧАСТО:**

ОНЛЛ- 77%

ОЛЛ-47%

ЗНЛ-20%

**ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО
СИНДРОМА В ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН И КРОВОИЗЛИЯНИЯ
НА СОПР**

Геморрагические элементы имеют четкий контур, округлую или овальную форму, размер от петехий (1мм в диаметре) до геморрагий (до 3 см в диаметре)



ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ(ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ)

- 1. Теория бластной инфильтрации: в слизистой оболочке появляются бластные инфильтраты, что ведет к дистрофии и некрозу подлежащих тканей. Кроме того лимфобласты выделяют токсические ферменты.**
- 2. Первоначальное поражение сосудов микрогемоциркуляторного русла на фоне грануло- и тромбоцитопении.**
- 3. Инфицирование участков СОПР, на месте геморрагических проявлений или травм.**
- 4. Снижение регенерационной способности СОПР.**









ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

У больных гемобластозами гиперпластический синдром проявляется в виде увеличения лимфатических узлов, гиперплазии деснового края и гипертрофии миндалин.

ОНЛЛ-26%

ОЛЛ-50%

ЗНЛ-71%

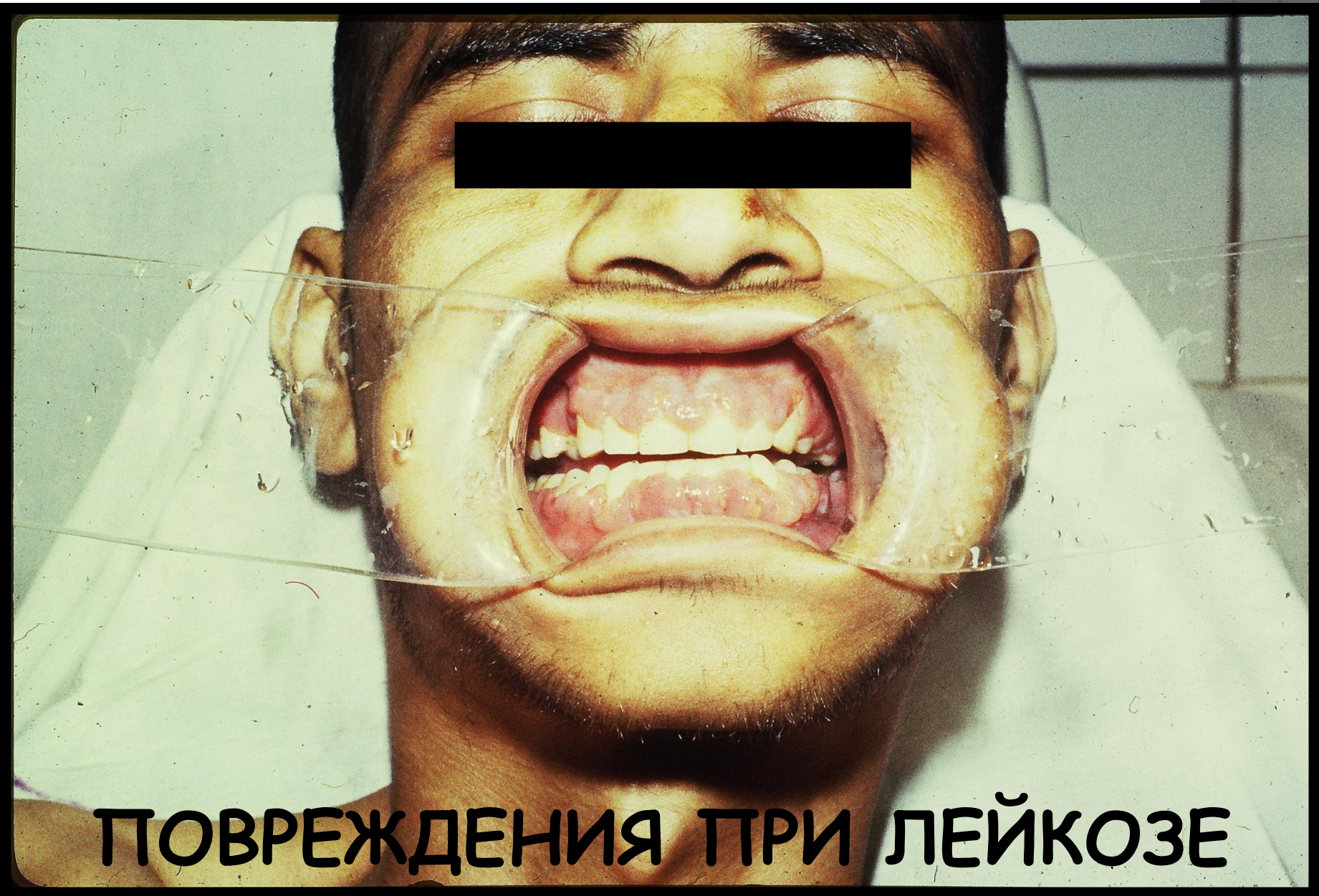
Увеличение лимфатических узлов

ОНЛЛ-31 %

ОЛЛ- 14 %

ЗНЛ-3 %

Гипертрофический гингивит



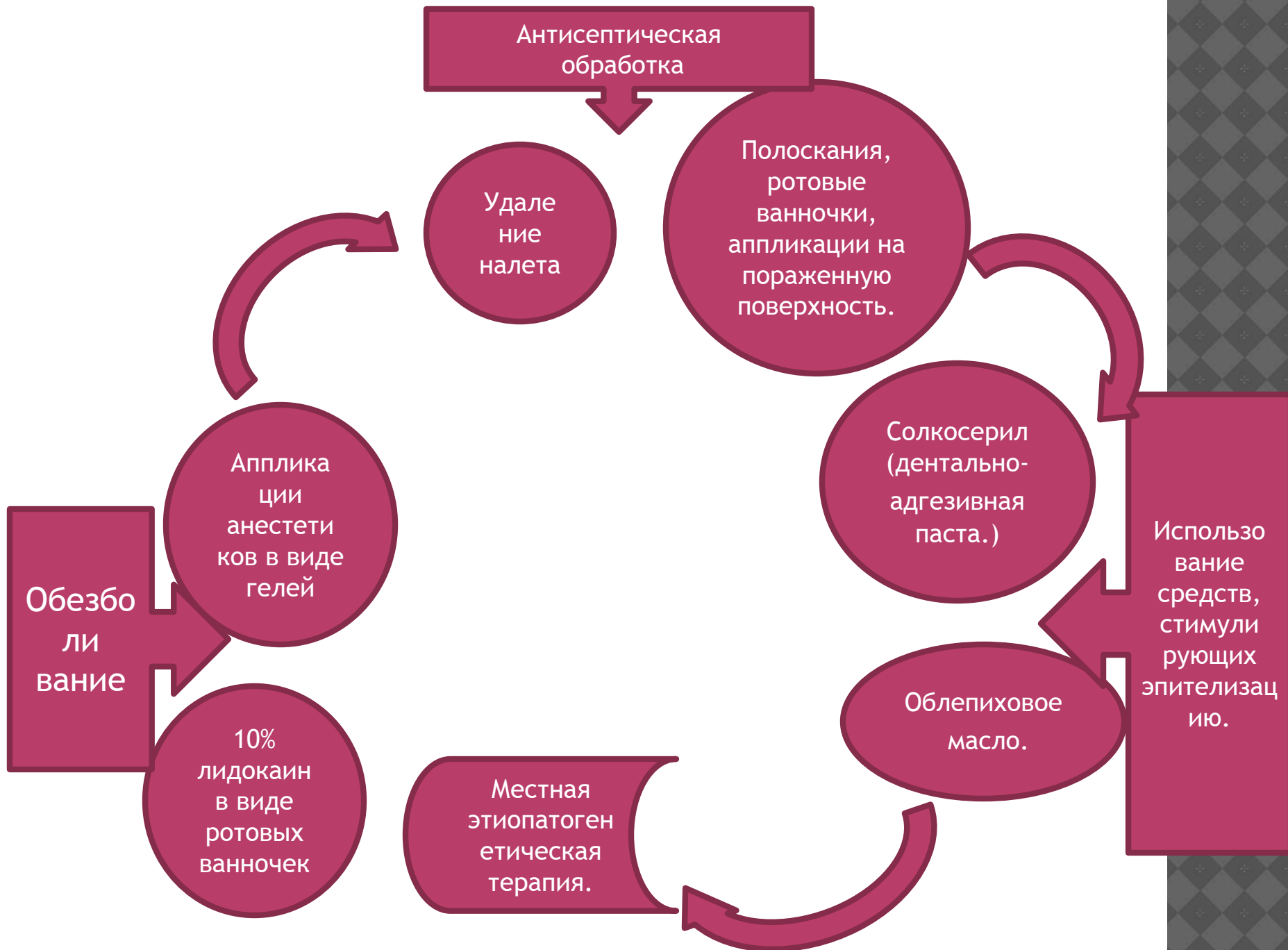
ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ



ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

ЛИЧНЫЙ АРХИВ ПРОФЕССОРА А.М. АВАНЕСОВА

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ





ПРЕПАРАТЫ НА РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТАХ



ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА



ЗВЕРОБОЙ
АЛОЭ
ПОДОРОЖНИК

FARMADONT

КОЛЛАГЕНОВЫЕ ПЛАСТИНЫ ДЛЯ ДЕСЕН

4 пластины **ПРОТИВ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ.**