

УДК 616.314.17-0023 + 616.155.194.8)-036

©О. М. Слаба

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Особливості клінічного перебігу захворювань пародонта у поєднанні з залізодефіцитною анемією

З результатів епідеміологічних досліджень останніх років встановлено високе розповсюдження уражень тканин пародонта. Наявність в анамнезі у пацієнтів захворювань тканин пародонта на тлі залізодефіцитної анемії, ускладнює їх перебіг за рахунок виникнення синдрому взаємного обтяження, що зумовлює зниження ефективності відомих лікувально-профілактичних заходів.

Основні патогенетичні чинники впливу залізодефіцитної анемії (ЗДА) відзначені тканинною гіпоксією, інтенсифікацією процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), дефіцитом антиоксидантної системи (АОС), зниженням неспецифічної резистентності організму. На тлі зниженої резистентності капілярів пародонта та вторинного фізіологічного імунодефіциту значно підвищується роль місцевих подразнюючих факторів у розвитку патологічного процесу в пародонті. Встановлено кореляційний зв'язок між тяжкістю захворювань тканин пародонта та показниками місцевого секреторного імунітету, а клінічні прояви і ступінь порушень визначаються тривалістю недокрів'я.

Метою роботи стало вивчити особливості клінічного перебігу захворювань пародонта у поєднанні з залізодефіцитною анемією.

З метою підвищення ефективності лікування і профілактики захворювань тканин пародонта на підставі вивчення особливостей клінічного перебігу, з врахуванням патоморфозу і побічних ефектів впливу супутньої залізодефіцитної анемії, ми провели обстеження тканин пародонта у 111 жінок із ЗДА віком від 20 до 59 років, середній вік яких становив $(38,65 \pm 4,64)$ року. Для встановлення діагнозу використовували класифікацію захворювань тканин пародонта М. Ф. Данилевського (1994). Стан тканин пародонта об'єктивізували пародонтальними індексами та показниками додаткових досліджень.

При клінічному огляді пацієнтки переважно скаржилися на порушення смаку, болючість язика, спотворення харчових уподобань. Об'єктивно встановлено блідість слизової оболонки порожнини рота, наявні дрібні крововиливи на слизовій щік, піднебіння, ясен. Усі пацієнти мають клінічні ознаки запалення ясен у ділянці одного або декількох зубів. У жінок, в яких тривалість захворювання ЗДА була понад 5 років, виявляли петехії на яснах темно-червоного кольору з коричневим відтінком, зубний наліт і зубний камінь пофарбовані в характерний бурий колір, у кутах рота наявність тріщин. Часто спостерігаються спонтанні кровотечі з носа, ясен та інших ділянок слизової порожнини рота.

Встановлено значну поширеність захворювань пародонта у хворих на ЗДА, яка складала $(92,79 \pm 2,47)$ %. У структурі захворювань тканин пародонта в жінок із ЗДА виявлено високу частоту генералізованого пародонтиту. Серед запальних уражень тканин пародонта діагностовано переважання хронічного катарального гінгівіту. Частота та інтенсивність дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта збільшувалась пропорційно тривалості та тяжкості супутньої ЗДА, що вказує на безпосередній вплив даної патології на стан тканин пародонта.

Результати досліджень, проведених нами, вказують на значну поширеність захворювань тканин пародонта на тлі залізодефіцитної анемії. Цей висновок узгоджується із даними щодо негативних ефектів такого поєднання, що викликає зміни в організмі, які призводять до виникнення та ускладнюють перебіг запальних та дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта. Перспективою подальших досліджень стане розробка алгоритму діагностики особливостей клінічних проявів генералізованого пародонтиту у хворих на тлі залізодефіцитної анемії.