

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В., Касибина А.Ф.

г. Волгоград, ВолГМУ

Из данных литературы известно о взаимосвязи между акушерскими патологиями и характером изменений в полости рта беременной женщины (Белоклицкая Г.Ф., 2000, Сандига Л.Г., 2001) Одним из заболеваний, часто осложняющим течение беременности, является железодефицитная анемия беременных (Шехтман М.М., 2004, Singh K., Fong Y.F., Arulkumaran S., 1998).

Целью нашего исследования было изучение стоматологического статуса беременных женщин г. Волгограда с физиологическим течением беременности и осложненной железодефицитной анемией.

Материал и методика: Проведено стоматологическое обследование 700 женщин в возрасте 18-30 лет: с патологическим течением беременности (железодефицитной анемия) - 340; с физиологическим течением беременности - 360. Женщины обследовались в женских консультациях и клинических роддомах г. Волгограда.

Проведенный анализ состояния тканей пародонта показал, что распространенность заболеваний пародонта у беременных составила при железодефицитной анемии - $82,56 \pm 1,8$ %, при физиологическом течении $74,53 \pm 2,1$ %. Чаще всего у беременных наблюдался катаральный гингивит $62,54 \pm 1,6$ %. В возрасте 18-20 лет преобладал катаральный локализованный гингивит. С возрастом 26 - 30 лет число таких лиц уменьшается и нарастает процент катарального генерализованного гингивита, удельный вес которого достоверно выше у беременных с железодефицитной анемией.

Впервые возникшие заболевания тканей пародонта чаще наблюдались при железодефицитной анемии, тяжесть течения также была значительно выше у этих беременных, что подтверждалось высокими показателями индекса РМА ().

Распространенность заболеваний слизистой оболочки у беременных женщин с железодефицитной анемией также довольно высока и составляет $42,8 \pm 2,68$ %, у женщин с физиологическим течением беременности достоверно ниже - $31,9 \pm 2,46$ %.

Из заболеваний слизистой оболочки полости рта отмечали заболевания губ и языка. В структуре заболеваний губ наиболее часто выявлялся эксфолиативный: $29,6 \pm 2,5$ % на фоне железодефицитной анемии и $19,83 \pm 2,1$ % при физиологическом течении беременности, ангулярный хейлит, соответственно в $19,56 \pm 2,2$ % и $6,03 \pm 1,25$ %. В структуре заболеваний языка отмечали десквамативный глоссит $13,1 \pm 1,8$ % при железодефицитной анемии, $3,43 \pm 1,0$ % - при физиологическом течении беременности. При сопоставлении распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта в отдельных возрастных группах наблюдалось увеличение этого показателя в 18-20 лет.

При железодефицитной анемии заболевания слизистой оболочки были в 1,4 раза выше как в первой, так и во второй половине беременности, чем при физиологическом течении.

Таким образом, на фоне железодефицитной анемии по сравнению с физиологическим течением беременности отмечается увеличение генерализованного катарального гингивита, ангулярного и эксфолиативного хейлита, десквамативного глоссита. Наиболее выраженные изменения отмечаются в возрасте 18-20 лет.

Рекомендуем выделять беременных женщин с железодефицитной анемией в группу риска для увеличения кратности осмотров и санации полости рта. В целях повышения гигиенических знаний беременных женщин в женских консультациях необходимо создавать специальные образовательные курсы по профилактике стоматологических заболеваний.