

## ОРАЛНИ МАНИФЕСТАЦИИ КАЈ ХИПОХРОМНАТА АНЕМИЈА: НАШ МАТЕРИЈАЛ

Накова Марија, Златанка Николовска-Белазелкоска,  
Вера Тимова

Проследени се оралните промени кај 44 пациенти со хипохромна анемија на возраст од 20 до 60 години од обата пола. Од направените испитувања се гледа дека хипохромната анемија покажува изразит афинитет спрема женскиот пол, а најфреквентна е кај возрасната групација од 40 до 50 години. Со клиничкиот преглед кај опсервираните пациенти, промени на оралната лигавица се евидентирани кај 33 случаи (74,9%), а кај 11 испитаници (25,1%) беа присутни само субјективни тегоби од типот на жарење, печење и болка, без присуство на објективен клинички наод. Најфреквентни орални промени се глоситите и нивната процентуална застапеност изнесува 56,8%).

**Клучни зборови:** хипохромна анемија, орални манифестации; глоситис; орална мукоза.

Оралната слузокожа, а посебно слузокожата на јазикот како високо специјализиран тип ткиво, е максимално осетлива како на локални надразнувања така и на системските промени што настануваат во организмот, меѓу кои значајно место им припаѓа на анемиите, а особено на хипохромната анемија, како најфреквентна од заболувањата на хематопоетскиот систем. Во прилог на ова одат и испитувањата на Wintrobe (6), кој регистрирал 64% застапеност на хипохромната анемија во детската возраст, 58% кај трудници и 13% кај возрасни жени.

Покрај промените што се одигруваат во хематопоетскиот систем, хипохромната анемија е придружена и со низа други отстапувања, како што се: атрофија на слузокожата на органите за варење, атрофија на почетниот дел на езофагусот (Плумер-Винсонов синдром), промени на ноктите (колонихија), *pruritis vulve*, хронична уртикарија, бисерно бели склери (2,6,4,7). Не помалку значајни се и промените на оралната лигавица, јазикот, гингивата и усните, кои можат да бидат и единствен симптом на хипохромната анемија, било латентна или клинички манифестна. Уште во 1931 година е забележано дека оралните промени се чест клинички симптом на ахлорхидричната анемија. Basker (1) смета дека најчест симптом на хипохромната анемија во оралната празнина се атрофичните промени на оралната слузокожа, особено на јазикот, придружени со субјективни тегоби од типот на жарење и печење (4). Висок процент на стоматоглосити евидентираат Стојчевски и соработниците (5) кај пациенти со феродефицитна анемија, како латентна така и клинички манифестна. Џајиќ и соработниците (3), од 200 испитаници со глосопироза или стоматопироза, присуство на хипохромна анемија евидентираат кај 13,5%. Честопати симптомите во оралната празнина се единствен клинички симптом кој го принудува пациентот да побара помош од лекарот стоматолог. Во вакви случаи, од пресудно значење е диференцирањето на оралните промени, дијагностицирањето на заболувањето и правил-

ното насочување на терапискиот третман. Поаѓајќи од фактот дека оралните промени можат да бидат единствен клинички симптом при хипохромната анемија, кога лекарот стоматолог треба да изврши дијагностицирање и правилно насочување на пациентот за тераписки третман, си поставивме за цел да ги проследиме можните клинички варијации на оралните промени кај пациенти со хипохромна анемија.

#### Материјал и метод на работа

Во периодот 1986-1989 година, на Клиниката за болести на устата беа опсервирани 105 пациенти со основни тегоби од типот на жарење, печење и болки во оралната празнина. Со цел да се издиференцира етиолошкиот момент на овие субјективни тегоби кај сите пациенти, покрај рутинскиот клинички преглед, беа направени и дополнителни параклинички испитувања: брис за бактериолошки преглед, алерголошки тестирања, крвна слика со периферен размаз, Hb, среден волумен на еритроцитите (MCV), средна содржина на хемоглобинот (MCH), процент на содржината на хемоглобинот во еритроцитите (MCHC), серумско железо и гликемија.

Промените во оралната празнина беа клинички верифицирани и диференцирани според местото на локализација и степенот на оштетувањето.

#### Резултати и дискусија

На табелата број 1 е прикажан вкупниот број опсервирани пациенти со дијагноза глосопироза или стоматопироза, како и нивната дистрибуција во зависност од етиолошкиот момент одговорен за нивната клиничка објективизација. Од табелата се гледа дека од опсервираниите пациенти со клиничка дијагноза стоматопироза, односно глосопироза (105), кај 44 пациенти (41.9%) како етиолошки момент е верифицирана хипохромната анемија; кај 17 (16.2%) шеќерната болест; кај 33 (31.5%) е изолирана *Candida albicans*; кај 7 испитаника (6.6%) е дијагностициран алергичен протетички стоматит, а психоневрозата како етиолошки момент е евидентирана кај 4 испитаника, или тоа претставува 3.8% од вкупниот број опсервирани пациенти. Овие наши резултати се во согласност со испитувањата на *Baske* (1), кој евидентирал дека кај 39% од испитаниците со орални тегоби од типот на жарење, печење и болка причина е хипохромната анемија. Висок процент на субјективни тегоби од типот на жарење и печење кај пациенти со хипохромна анемија евидентира и Стојчевски со соработниците (5).

ТАБЕЛА 1

дијагноза	број	процент %
хипохромна анемија	44	41.9
шеќерна болест	17	16.2
кандидомикоза	33	31.5
психоневрози	4	3.8
алергиски протички стоматит	7	6.6
вкупно	105	100.0

На табелата број 2 прикажани се сите испитувани пациенти со хипохромна анемија дистрибуирани по пол и возраст.

ТАБЕЛА 2

Возраст	Пол		број	%
	ж	м		
10-20	1		1	2.5
21-30	2		2	4.5
31-40	10	1	11	25.1
41-50	26	1	27	61.0
над 50	2	1	3	6.9
вкупно	41	3	44	100.0

Од оваа табела јасно се гледа дека хипохромната анемија покажува афинитет кон женскиот пол во однос на машкиот. До слични сознанија дошле Basker (1) и Harris (2). На табелата, исто така, може да се забележи дека најголема застапеност на хипохромната анемија е евидентирана кај возрасната групација од 40 до 50 години (61.0%), потоа од 30 до 40 години (25.1%), а процентот на другите возрасни групации е значително понизок во споредба со овие две возрасни групи; имено, на возрасната група од над 50 години припаѓаат 6.9%, на онаа од 20 до 30 (4.5%) и од 10 до 20 години (2.5%).

На табелата 3 е дадена бројната и процентуалната застапеност на евидентираниите клинички промени во оралната празнина кај пациенти со хипохромна анемија. Од табелата јасно се гледа дека најфреквентни промени во оралната празнина кај пациентите со хипохромна анемија се глоситите со процентуална застапеност од 40.9%, потоа глоситите во комбинација со ангуларен хејлит (15.9%); ангуларен хејлит (13.6%); хиперпластичен инфламаторен гингивит (4.5%), а кај 11 пациенти (25.1%), освен субјективното чувство на жарење и печење, не се евидентирани објективни клинички промени.

ТАБЕЛА 3

Орални промени	број	%
глосити	18	40.9
ангуларен хејлит	6	13.6
глосит+ангуларен хејлит	7	15.9
хиперпластичен гингивит	2	4.5
без објективен кл. наод	11	25.1
вкупно	44	100.0

На табелата 4 е прикажана процентуалната застапеност на степенот на оштетувањето на дорзалната површина на јазикот кај испитаниците со хипохромна анемија. Од табелата се гледа дека кај 8 испитаници (32%) постои отсуство само на papillae filliformis; кај 12 (48%) постои атрофија на p. filliformis и p. fungiformis во пределот на врвот на јазикот; кај 2 (8%) е евидентирана атрофија на p. filliformis и p. fungiformis во првата третина од јазикот, а кај 3 пациента (12%) е евидентирана атрофија на сите папили по целата должина на дорзалната површина на јазикот, оставајќи впечаток на гладок и сјаен јазик со изразени симптоми на жарење и печење. Овие наши резултати се во согласност со испитувањата на Basker (1) и Zegerelli (7), за морфолошките измени на дорзалната површина на јазикот кај пациенти со хипохромна анемија.

ТАБЕЛА 4

Групи испитаници	број	%
А	8	32
Б	12	48
В	2	8
Г	3	12
вкупно	25	100.0

## Легенда:

Група А: отсуство на papillae filliformis

Група Б: отсуство на papillae filliformis и papillae fungiformis на врвот од јазикот

Група В: отсуство на papillae filliformis и papillae fungiformis во предната третина на јазикот

Група Г: отсуство на сите папили по целата дорзална површина на јазикот

**Заклучок**

Од направените испитувања за присутноста на оралните промени кај пациенти со хипохромна анемија може да се заклучи следново:

1. хипохромната анемија, како етиолошки фактор во патогенезата на глосопирозите или стоматопирозите, учествува со 41.9%;

2. најфреквентни промени во оралната празнина при хипохромната анемија се глоситите и нивната процентуална застапеност изнесува 40.9%, потоа следуваат глоситите во комбинација со ангуларен хејлит (15.9%), па ангуларните хејлити со 13.6%, хиперпластичниот инфламаторен гингвит со 4.5%, а кај 25.1% од пациентите се евидентирани само субјективни тегоби од типот на жарење, печење и болка.

**ORAL MANIFESTATION IN HYPOCHROMIC ANEMIA: OWN CASE MATERIAL**

Nakova M, Nikolovska Z, Timova V.

**Summary**

In a case material consisting of 44 patients with hypochromic anemia (males and females), aged between 20 and 60 oral manifestations are studied.

Our findings suggest that hypochromic anemia prevails in females and in the age group 50-60 years old. Clinical examination showed alterations of the oral mucosa in 33 patients (74.9%), while in 11 (25.1%) only subjective symptoms, like burning and pain, without any clinical manifestations were registered. Most frequent oral manifestation is glossitis, in 56.8% of the total.

**Key words:** anemia, hypochromic; oral manifestations; oral mucosa; glossitis.

**Литература**

1. Basker RM, Strudee DW. Patients with burning mouth. Brit Dent J 1978; 145: 1-5.
2. Haris JW. The red cell. Harvard University Press, Cambridge, 1963.
3. Ђајић Д, Орлов С, Мирковић Б. Оралне диније и пирозе. Ниш; ГРО Прo-света, 1986: 32.

4. Беровић Р, Стефановић С. Хематологија. Медицинска књига, Београд, 1968.
5. Стојчевски Т, Лазаревска Б, Милошева Л. Феродефицит и стоматоглосити. *Стоматол Вјесн.*, 1968; (1-6):325-9.
6. Wintrobe L. *Clinical haematology*, Lea and Fabiger, Philadelphia, 1962.
7. Zeigerelli E. *Diagnosis of diseases of the mouth and jaws*. IInd ed, Lea and Fabiger, Philadelphia, 1978.