

нарушения тканей пародонта.

5. При оценке состояние языка у больных хроническим панкреатитом наблюдается увеличение языка (46,7% пациентов), атрофия сосочков и несчищающийся налет у 66,7% и 86,7% больных соответственно.

6. Имеются яркие поражения губ у больных хроническим панкреатитом в виде: ангулярного хейлита (46,7%), герпетических высыпаний (6,7%), истончения красной каймы губ (53,3% пациентов).

### **Литература:**

1. Лукенберг В.В., Романенко И.Г. Поражения твердых тканей зубов у больных хроническим панкреатитом. ГУ КГМУ имени С.И. Георгиевского Тип: статья в журнале - материалы конференции Язык: украинский Номер: 1 (60) Год: 2012 Страницы: 157 Цит. в РИНЦ®: ЖУРНАЛ:СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ Издательство: Эксперт ЛТД (Киев) ISSN: 1992-576X

2. Мерзликин Н. В., Бражникова Н. А., Цхай В. Ф. и др.; Панкреатит : монография / под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с..

3. Минушкин, О. Н. Хронический панкреатит: эпидемиология, этиология, классификация / О. Н. Минушкин. - // Фарматека. - 2007. - » 2. - С. 53 - 57.

4. Морозова, С.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Атлас / С.И. Морозова, Н.А. Савельева – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 272 с.:

5. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013

6. Banks P.A. The management of acute and chronic pancreatitis / P.A. Banks, D.L. Conwell, P.P. Toskes//Gastroenterol. Hepatol. (NY). -2010. Vol. 6, №2, Suppl. 3. - P. 1-16.

7. Nair R.J. Chronic Pancreatitis / R.J. Nair, L. Lawler, M.R. Miller // Am Fam Physician. – 2007. – Vol. 76, № 11. – P. 1679–1688.

8. Ohgami K. Scanning electron microscopic study on the surface ultrastructure of normal and pathologic oral mucosa // Tsurumi. Shigaku.-2002.-Vol. 35.-P. 959-962.

УДК 616.314-056

**Н. Р. Велиханова, А. А. Скакодуб**  
**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С**  
**РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
Первый московский государственный медицинский университет  
им. И. М. Сеченова  
Москва, Россия

**N. R. Velikhanova, A. A. Skakodub**

**THE RISK FACTORS OF DENTAL CARIES FOR CHILDREN  
SUFFERING FROM RHEUMATIC DISEASES**

Chair of Pediatric Dentistry and Orthodontics

First Moscow Medical University

Moscow, Russia

**Контактный e-mail:** mango323@yandex.ru

**Аннотация.** В статье обозначены основные факторы, способствующие развитию кариеса у детей с ревматической патологией. У данной группы детей проведено анкетирование, стоматологическое обследование, исследование концентрации Streptococcus Mutans в ротовой жидкости.

**Annotation.** This article is about the main risk factors of dental caries for children suffering from rheumatic diseases. This children's group took the survey and had the dental examination. We calculated concentration of Streptococcus Mutans in these children's oral fluid.

**Ключевые слова:** Ревматические болезни, кариес, Streptococcus Mutans, дети, гигиена полости рта.

**Keywords:** Rheumatic diseases, dental caries, Streptococcus Mutans, children, oral hygiene.

**Введение**

У детей с общей соматической патологией высокая степень поражения зубов кариесом [5]. Большинство авторов отмечают рост заболеваемости ревматической патологией среди детей и подростков [2].

Ревматические болезни (РБ) - тяжелые, иммуноагрессивные, хронические, быстро прогрессирующие и требующие пожизненной лекарственной терапии заболевания, приводящие к раннему развитию инвалидности [1].

Ревматические болезни представляют собой обширную группу разнообразных по своей природе нозологических форм, основным признаком которых является наличие у пациента тех или иных проявлений патологии опорно-двигательного аппарата [6].

Длительный прием противоревматических препаратов (НПВП, глюкокортикостероидных препаратов, иммуноглобулинов, иммунодепрессантов, биологических агентов и др.) и наличие РБ приводят к интенсивному развитию кариозных поражений зубов [3].

На сегодняшний день считается, что основная причина развития кариеса у детей с РБ – это базисная терапия, во многом не учитывается влияние других факторов риска, что приводит к неадекватной профилактике и несвоевременному лечению кариеса.

**Цель исследования** - повысить уровень диагностики и лечения кариеса у

детей с ревматической патологией путем выявления факторов риска развития кариеса.

Для выполнения данной цели были поставлены следующие задачи: провести стоматологическое обследование детей с РБ; определить интенсивность кариеса и уровень гигиенического состояния полости рта у детей с РБ; измерить концентрацию *Streptococcus Mutans* (St. Mutans) в ротовой жидкости детей с РБ.

### **Материалы и методы исследования**

Нами было проведено стоматологическое обследование детей, находящихся на стационарном лечении в отделении ревматологии УДКБ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, в количестве 21 человека, в возрасте от 6 до 17 лет. Из них 12 с диагнозом Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), 6 – Системная Склеродермия (ССД), 1 – Ювенильный спондилоартрит (ЮСА), 1 – Ювенильный дерматомиозит (ЮДМ), 1 – Системная красная волчанка (СКВ).

Дети были разделены на две возрастные группы: I группа – от 6 до 12 лет, II группа – от 13 до 17 лет. В I возрастной группе случаев заболевания ЮРА – 6, ССД – 1, ЮДМ – 1, СКВ – 1. Во II возрастной группе случаев заболевания ЮРА – 6, ССД – 5, ЮСА – 1.

При стоматологическом обследовании мы применяли следующие методы исследования: Анкетирование, сбор анамнеза жизни и заболевания по данным из истории болезни обследуемых. Нами были составлены индивидуальная карта стоматологического обследования пациентов и анкета, с помощью которой выявлялось наличие факторов риска развития кариеса у детей, таких как высокий уровень потребления легко ферментируемых углеводов, нерегулярная и неправильная чистка зубов, несистематическое и несвоевременное посещение врача-стоматолога.

Также были проведены клинический осмотр полости рта, оценка интенсивности кариеса и уровня гигиены полости рта по индексам: КПУ+кп (средний), КПУ (средний), Green-Vermillion, измерение концентрации St. Mutans в ротовой жидкости с помощью тест-полосок Saliva Check Mutans (GS, Япония).

Saliva-Check Mutans определяет наличие St. Mutans в слюне высоко специфическим иммунохроматографическим методом. При высокой концентрации St. Mutans в слюне бактерии вступают в реакцию с мечеными золотом коллоидными анти-St. Mutans моноклональными антителами, которые содержатся в тестирующем устройстве. А именно, частицы коллоидного золота оседают на поверхность St. Mutans. Получившиеся бактерии вступают в реакцию с другими антителами, что приводит к проявлению красной линии в Т-окне. Меченные золотом коллоидные анти-St. Mutans моноклональные антитела, не вступившие в реакцию с *Streptococcus Mutans*, вступают в реакцию с мышинным иммуноглобулином в окне контроля С и формируют контрольную красную линию, по степени насыщения полоски, определяется концентрация *Streptococcus Mutans* в слюне.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При стоматологическом обследовании полости рта у всех детей с РБ было выявлено множественное поражение зубов кариесом.

У детей в I возрастной группе индекс КПУ+кп (средний) равен  $4,88 \pm 0,02$  (высокая степень поражения кариесом зубов). В данной возрастной группе индекс КПУ+кп (средний) у детей с ЮРА составил  $5,66 \pm 0,04$  (высокая степень поражения кариесом зубов), у детей со ССД – 1 (очень низкая степень поражения кариесом зубов), у детей с ЮДМ – 5 (высокая степень поражения кариесом зубов), у детей с СКВ – 4 (высокая степень поражения кариесом зубов) (табл. 1).

У детей во II возрастной группе индекс КПУ (средний) равен 7,58 (очень высокая степень поражения кариесом зубов). В данной возрастной группе индекс КПУ (средний) у детей с ЮРА составил 10 (очень высокая степень поражения кариесом зубов), у детей с ЮСА КПУ (средний) – 7 (очень высокая степень поражения кариесом зубов), у детей с ССД – 4,8 (высокая степень поражения кариесом зубов) (табл. 1).

Таблица 1

Интенсивность кариеса зубов у детей с ревматическими болезнями

| Интенсивность кариеса<br>Диагноз |                  |               |
|----------------------------------|------------------|---------------|
|                                  | КПУ+кп (средний) | КПУ (средний) |
| ЮРА                              | $5,66 \pm 0,04$  | 10            |
| ЮСА                              | -                | 7             |
| ССД                              | 1                | 4,8           |
| ЮДМ                              | 5                | -             |
| СКВ                              | 4                | -             |

При обследовании гигиенического состояния полости рта детей с РБ было выявлено, что индекс гигиены (ИГ) по Green-Vermillion в I возрастной группе равен 1,5 (удовлетворительный уровень гигиены), из которой у детей с ЮРА ИГ – 1,7 (неудовлетворительный уровень гигиены), у детей со ССД – 0,7 (удовлетворительный уровень гигиены), у детей с ЮДМ – 0,3 (хороший уровень гигиены), у детей с СКВ – 2 (неудовлетворительный уровень гигиены) (табл. 2).

ИГ во II возрастной группе равен  $1,1916 \pm 0,0004$  (удовлетворительный уровень гигиены). ИГ у детей с ЮРА составил  $1,16 \pm 0,04$  (удовлетворительный уровень гигиены), у детей с ЮСА – 2 (неудовлетворительный уровень гигиены), у детей со ССД – 1,26 (удовлетворительный уровень гигиены) (табл. 2).

Таблица 2

Уровень гигиены полости рта у детей с ревматическими болезнями

| Возрастная группа<br>Диагноз | ИГ в I возрастной<br>группе | ИГ во II возрастной<br>группе |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ЮРА                          | 1,7                         | 1,16 ± 0,04                   |
| ЮСА                          | -                           | 2                             |
| ССД                          | 0,7                         | 1,26                          |
| ЮДМ                          | 0,3                         | -                             |
| СКВ                          | 2                           | -                             |

Такое гигиеническое состояние полости рта способствует росту кариесогенной флоры, в частности, St. Mutans. Исходя из этого, мы провели исследование концентрации St. Mutans в ротовой жидкости детей с РБ с помощью тест-полосок Saliva Check Mutans (GS, Япония). Концентрация St. Mutans в ротовой жидкости детей I и II возрастных групп составила >500 000 КОЕ/мл в 100% случаев, вне зависимости от общесоматической патологии.

По данным анкетирования мы выявили, что в I возрастной группе, вне зависимости от патологии, у 88, 888 ± 0, 002 % детей неправильно подобраны средства индивидуальной гигиены, 77, 777 ± 0, 003 % опрошенных используют некорректную технику чистки зубов, 77, 777 ± 0,003 % детей нерегулярно чистят зубы, у 77, 777 ± 0,003 % - отмечается высокое потребление быстро ферментируемых углеводов, 88, 888 ± 0, 002 % обследуемых нерегулярно посещают врача-стоматолога. Во II возрастной группе, вне зависимости от патологии, у 85, 714 ± 0,004 % детей неправильно подобраны средства индивидуальной гигиены, 71, 428 ± 0, 002 % опрошенных используют некорректную технику чистки зубов, 42,857 ± 0,003 % детей нерегулярно чистят зубы, у 42,8 57 ± 0, 003% - отмечается высокое потребление быстро ферментируемых углеводов, 85, 714 ± 0, 004 % обследуемых детей нерегулярно посещают врача-стоматолога.

Длительность течения основного заболевания и базисное лечение общесоматической патологии также способствует формированию кариесогенной ситуации в полости рта. По данным анамнеза основного заболевания пациентов в I возрастной группе 4 случая продолжительности болезни до 3 лет, 5 случаев продолжительности более 3 лет. Во II возрастной группе – 2 случая продолжительности болезни до 3 лет, 10 случаев продолжительности более 3 лет. У детей с продолжительностью заболевания более 3-х лет во всех возрастных группах интенсивность кариеса соответствует высокой и очень высокой степени.

**Выводы:**

1. При стоматологическом обследовании полости рта у всех детей с РБ

было выявлено множественное поражение зубов кариесом. В I возрастной группе КПУ+кп (средний) -  $4,88 \pm 0,02$ , во II возрастной группе КПУ (средний) - 7,58, что соответствует высокой степени поражения кариесом зубов.

2. Гигиеническое состояние полости рта в обеих возрастных группах удовлетворительное. ИГ в I возрастной группе равен 1,5, ИГ во II возрастной группе  $1,1916 \pm 0,0004$ .

3. По данным анкетирования мы выявили, что в обеих возрастных группах, вне зависимости от патологии, у более 85% детей неправильно подобраны средства индивидуальной гигиены, более 70% опрошенных используют некорректную технику чистки зубов, более 85% обследуемых детей нерегулярно посещает врача-стоматолога. В I возрастной группе 77,78% детей нерегулярно чистят зубы, часто употребляют быстро ферментируемые углеводы. Во II возрастной группе 42,86% детей нерегулярно чистят зубы, часто употребляют быстро ферментируемые углеводы.

4. По результатам исследования степени обсемененности St. Mutans ротовой жидкости детей с РБ было выявлено, что у 100% детей, вне зависимости от возрастной группы и общей соматической патологии, отмечается высокая концентрация St. Mutans в ротовой жидкости ( $>500\ 000$  КОЕ/мл).

5. На основании проведенных исследований нами были установлены следующие факторы риска развития кариеса у детей с ревматическими болезнями: низкий уровень гигиены полости рта, высокий уровень потребления легко ферментируемых углеводов, нерегулярное посещение врача-стоматолога, высокий уровень концентрации St. Mutans в ротовой жидкости, длительное течение основного заболевания.

### **Литература:**

1. Баранов А. А. Ревматические болезни у детей: проблемы и пути их решения/ А. А. Баранов, Е. И. Алексеева// Вопросы современной педиатрии.- 2004.- №1. – С. 7-11.

2. Геппе Н.А. Руководство по детской ревматологии/ под редакцией Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняевой, Г. А. Лыскиной. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 720 с.

3. Гринин В.М. Факторы, влияющие на интенсивность кариеса зубов при ревматоидном артрите/ В. М. Гринин [и др.]// Стоматология для всех.- 2007.- №4 - С.16-19.

4. Елизарова В. М. Стоматология детского возраста Ч. 1. Терапия/ В. М. Елизарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.

5. Козлитина Ю. А. Клинико-лабораторное обоснование эффективности комплексных методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с ювенильным ревматоидным артритом: Автореф. дис. канд. мед. наук.- Москва: Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, 2012.

6. Реуцкий И. А. Диагностика ревматических заболеваний/ И. А. Реуцкий, В. Ф. Маринин, А. В. Глотов. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2011 – 440 с.