

Возраст	Характерные черты возрастной группы	Присутствие родителей	Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	Что предпринять
11 лет и старше	Лабильность настроения, негативизм, бравада, иногда поведение «взрослого» чаще поведение подростка либо чрезмерно замкнутое (страх), либо чрезмерно эмоциональное (бравата). Поощрение: словесное всегда; подарки с учётом возраста (подростковый журнал, фильм).	Присутствие родителей в кабинете обязательно исключить. Терпение, тактичность и спокойствие врача – залог успеха у пациентов этого возраста.	Поведение детей данной возрастной группы самое сложное и непредсказуемое, его можно характеризовать как «я всё знаю и ничего не хочу!».	Опыт стоматолога: Объяснять суть манипуляций, рассказывать о лечении. Для них надо стать авторитетом, желательно найти тему, соответствующую интересам подростка, и беседовать с ним как с взрослым человеком. Советы психолога В общении с подростком следует вести себя очень тактично, говорить о необходимости лечения без нажима и давления, делая акцент на значимости стоматологического лечения не только для здоровья, но и для внешней красоты и успешности (красивая улыбка – залог привлекательности).

чем отношение родителей к лечению отражается на эмоциональном настрое ребенка вплоть до подросткового возраста. В процессе лечения ребенка врач взаимодействует с ребенком и взрослым, приходится быть одновременно и хорошим детским психологом, и уметь установить психологический контакт с родителями. Стоматологу необходимо настроить взрослых позитивно, чтобы они передавали только положительные эмоции ребенку, и делать это важно учитывая все аспекты, которые обсуждались ранее.

Закключение. В общении врача и взрослого пациента / родителей пациента наиболее широко исполь-

зуется метод убеждения, как самый этический способ воздействия. Логика убеждения должна быть доступной восприятию, необходимо опираться на факты, известные убеждаемому, информация должна быть конкретной, аргументированной и вызывать эмоциональную реакцию. И еще, несмотря на наличие закономерностей, возрастные особенности не проявляются в «чистом виде» и не носят абсолютного и неизменного характера. Человек обладает таким свойством, как индивидуальность, поэтому только творческое и вдумчивое отношение к пациенту способно принести видимую пользу.

УДК 611.31 : 612.017.1 : 616-002.77]-053.2

Краткое сообщение

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ю.А. Козлитина – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **У.Ю. Чугаева** – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **О.И. Адмакин** – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, доктор медицинских наук.

FEATURES OF LOCAL IMMUNITY OF AN ORAL CAVITY AT CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES

Y.A. Kozlitina – First Moscow State Medical University, assistant to chair of stomatology of children's age and orthodontics; **U.Y. Chugaeva** – First Moscow State Medical University, assistant to chair of stomatology of children's age and orthodontics; **O.I. Admakin** – First Moscow State Medical University, professor of chair of stomatology of children's age and orthodontics, DMS.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Козлитина Ю.А. Чугаева У.Ю. Адмакин О.И. Особенности местного иммунитета полости // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 300-301.

Ранее выявлено, что снижение уровня IgA у детей с ревматическими заболеваниями является фактором риска развития множественного кариеса зубов, а также развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. Недостаточность IgA слюны вызывает нарушение взаимоотношения между микрофлорой полости рта, особенно ее условно-патогенными формами, и организмом ребенка.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, кариес, заболевания пародонта, секреторный иммуноглобулин А.

Kozlitina Y.A. Chugaeva U.Y. Admakin O.I. Features of local immunity of an oral cavity at children with rheumatic diseases // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 300-301.

It is revealed that level decrease of IgA at children with rheumatic diseases is risk factor of development of plural caries of teeth, and also developments of inflammatory diseases of periodont and an oral cavity mucous membrane. Insufficiency of IgAs of a saliva can cause mutual relation infringement between oral cavity microflora, especially its is conditional-pathogenic forms, and an organism of the child.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, caries, periodont diseases, secretory immunoglobulin A.

Введение. По данным отечественных авторов, в настоящее время возросло количество болезней

костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2,2 раза [1]. Наблюдается омоложение ревматических заболеваний. Проведенные исследования челюстно-лицевой области больных с ревматическими заболеваниями показали, что частота стоматологической патологии составляет 98-100% [2-5].

Ответственный автор – Козлитина Юлия Александровна.
Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2.
Тел: 89167930542.
E-mail: lentulo@mail.ru

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) представляет собой хроническое воспалительное заболевание суставов с неясной этиологией и сложным, преимущественно аутоиммунным патогенезом, приводящее к постепенной деструкции суставов и сочетающееся у ряда больных с выраженными внесуставными проявлениями [6-8]. При тяжелых системных формах ЮРА наблюдаются поражения сердца, легких, почек, глаз. Выделяют преимущественно суставную и системную формы ЮРА. Клинические проявления ЮРА многообразны и зависят от разных причин – возраста, пола ребенка, факторов, спровоцировавших заболевание, характера дальнейшего развития процесса.

Цель исследования заключалась в оценке влияния изменений иммунного состава смешанной слюны на состояние органов полости рта у детей с ювенильным ревматоидным артритом.

Методы. Исследования проводились с 2008 по 2010 г. на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии и кафедре детских болезней УДКБ ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Всего было обследовано 67 детей в возрасте от 4 до 17 лет с ювенильным ревматоидным артритом, среди них 39 детей с системной формой заболевания и 28 с суставной формой, группу контроля составили 47 детей в возрасте от 4 до 17 лет, проходившие обследование в отделении детской стоматологии УДКБ.

Исследования включали в себя комплекс объективных показателей, характеризующих состояние зубов и околозубных тканей. Интенсивность кариеса зубов у обследованных больных оценивали с помощью индекса КПУ, состояние гигиены полости рта с помощью индексов по Федорову – Володкиной, Green – Vermillion, состояние тканей пародонта с помощью индекса РМА.

Для оценки функционирования местного иммунитета определяли основные классы иммуноглобулинов по методу Манчини. Этот показатель позволяет выявить первичные и вторичные иммунодефицитные состояния при некоторых острых и хронических заболеваниях, сопровождающихся изменениями в иммунной системе. Метод основан на реакции образования нерастворимого комплекса выявляемого иммуноглобулина со специфическими антителами к нему в тонком слое агара. Этот преципитат имеет форму визуально видимого кольца, диаметр которого пропорционален логарифму концентрации определяемого иммуноглобулина.

Результаты и обсуждение. При исследовании твердых тканей зубов у детей с ЮРА выявлено, что зубы поражаются кариесом в 100% случаев. При этом во всех возрастных группах выявлена высокая и очень высокая степень интенсивности кариеса. Анализ интенсивности кариеса показал, что во всех возрастных группах при системной форме заболевания индекс кпу(з), КПУ(з)ср выше, чем при суставной форме заболевания ($p < 0,001$)

При оценке гигиенического состояния полости рта у детей с ювенильным ревматоидным артритом было выявлено, что у 15% удовлетворительная гигиена, у

40% плохая, у 45% очень плохая. Такой низкий уровень гигиены может быть связан с длительным пребыванием в стационаре детей и отсутствием контроля, а также с тяжелым общим состоянием (лихорадка, слабость, утомляемость), плохим открыванием полости рта, артритом височно-нижнечелюстного сустава, резкой болезненностью слизистой при стоматитах, гингивитах. При ЮРА выявляется обильный мягкий зубной налет, минерализованные зубные отложения. Плохая гигиена полости рта у детей с ЮРА способствовала наличию у 53% хронического катарального гингивита. Поражение тканей пародонта обусловлено не только неудовлетворительной гигиеной, но и влиянием основного заболевания, которое запускает аутоиммунный механизм воспаления в тканях пародонта.

Исследование иммуноглобулинов в слюне у детей с ЮРА выявило более низкий по уровню IgG и sIgA в слюне. Пониженный уровень sIgA наблюдался у 47% пациентов. Повышение sIgA наблюдалось при высоком количестве очагов хронической инфекции, воспалительными изменениями со стороны слизистой оболочки и тканей пародонта. У 86% детей с ЮРА при первичном обследовании выявлен достоверно более низкий уровень IgA в слюне.

Выводы. Местный иммунитет отражает общую иммунологическую реактивность на уровне слизистых оболочек и проявляется местной продукцией антител. У детей с ювенильным ревматоидным артритом высока интенсивность и распространенность кариеса зубов (100%), имеются воспалительные заболевания пародонта на фоне снижения концентрации секреторного IgA.

Таким образом, при системном аутоиммунном заболевании, таком как ЮРА, нарушается функционирование местного иммунитета полости рта, что является фактором развития кариеса зубов, множественной очаговой деминерализации эмали, а также развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Библиографический список

1. Баранов А.А. Педиатрия (Ювенильный ревматоидный артрит). М.: ГЭОТАР-медиа, 2005. 32 с.
2. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей / Библиотека практического врача (БПВ): Заболевания детского возраста. М., 1987. 322 с.
3. Гусейнова Т.Г., Бажанов Н.Н., Насонова В.А. Челюстно-лицевая область и коллагеновые заболевания. Баку. 1978. 136 с.
4. Increased prevalence of dental caries and poor oral hygiene in juvenile arthritis: report of a case / R.R. Welbury, J.M. Thomason, J.L.Fitzgerald [et al.] // J. Rheumatol. 2003. № 42. P. 1445-1451.
5. Willershausen B., Kasaj A. Oral hygiene prophylaxis and therapy in patients with inflammatory rheumatic diseases // J. Rheumatol. 2010. № 2. P. 117-123.
6. Алексеева Е.И., Литвицкий П.Ф. Ювенильный ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, алгоритмы диагностики и лечения / под общ. ред. А.А. Баранова. М.: ВЕДИ, 2007. 368 с.
7. Педиатрия – под ред. Н.А. Геппе. М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. С.432.
8. Пропедевтика детских болезней / под ред. А.А. Баранова М., 1998. 336 с.

УДК: 616.314-002-053.4:615.2

Краткое сообщение

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «АРГЕНАТ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДВУХ–ШЕСТИ ЛЕТ

О.В. Колесова – ГОУ ВПО НижГМА Минздравоохранения, ассистент кафедры стоматологии детского возраста, кандидат медицинских наук; **С.Ю. Косюга** – ГОУ ВПО НижГМА Минздравоохранения, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста, доцент, доктор медицинских наук; **Т.С. Балабина** – ГОУ ВПО НижГМА Минздравоохранения, стоматологический факультет, студент; **М.А. Володяшкина** – ГОУ ВПО НижГМА Минздравоохранения, стоматолог