



**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

# **Анализ структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта у детей**

**кафедра стоматологии детского возраста  
Леонович О.М., Заблоцкая Л.В., Кравченко Н.Л.**

**Минск, 2021**

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) являются одной из важнейших проблем детской терапевтической стоматологии, что обусловлено высокой распространенностью данной патологии. Список заболеваний, проявляющихся на СОПР достаточно разнообразен. Сюда относят поражения травматического происхождения, инфекционные заболевания, аллергические и лекарственные повреждения и т.д. Однако, у детей заболевания СОПР имеют специфические особенности. Так, характерной особенностью у ослабленных детей по линии соединения мягкого и твердого неба могут наблюдаться афты Бернара, при постоянном кашле у ребенка нередко возникают пролиферативные изменения на языке и т.д.

Особое место в этой проблеме занимает острый герпетический стоматит, на который приходится более 80% всех случаев заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. Кроме того, острый герпетический стоматит занимает одно из ведущих мест в структуре детской инфекционной патологии, встречаясь чаще скарлатины, кори, эпидемического паротита.

По частоте встречаемости различных стоматитов у детей выявляют: герпетический, кандидозный, хронический афтозный, хронический рецидивирующий.

# Актуальность

Актуальность проблемы в детском возрасте обусловлена высокой распространенностью и контагиозностью болезни. Большинство специалистов единодушны во мнении, что для понимания патологических процессов в полости рта у детей имеет значение знание топографических, морфологических, гистологических и гистохимических процессов, которые резко меняются в зависимости от возраста и обусловлены несовершенством местного и общего иммунитета. Наиболее уязвимы к стоматиту груднички, дети раннего и дошкольного возраста.

Выделяют несколько возрастных периодов, которые имеют существенные отличия в строении слизистой оболочки:

- грудной период – с 10-го дня до 1 года;
- ранний детский – 1-3 года,
- детский период: первичный – 4-7 лет и вторичный – 8-12 лет.

Со сменой периодов совершенствуются факторы местной защиты слизистой оболочки.

В связи с этим для более прицельного диагностического поиска и, соответственно, улучшения прогнозируемых результатов терапии при данной патологии важно правильное представление о том, какие из заболеваний СОПР преобладают в различные возрастные периоды.

# Цель исследования

Изучить возрастные особенности структуры заболеваний СОПР у детей, в зависимости от возраста и тяжести течения заболевания.

## Задачи исследования

На основе полученных данных провести анализ:

- ✓ частоты встречаемости разных форм воспалительных процессов полости рта;
- ✓ возраст детей на момент заболевания;
- ✓ течение воспалительных заболеваний полости рта в зависимости от тяжести;



# Материалы и методы

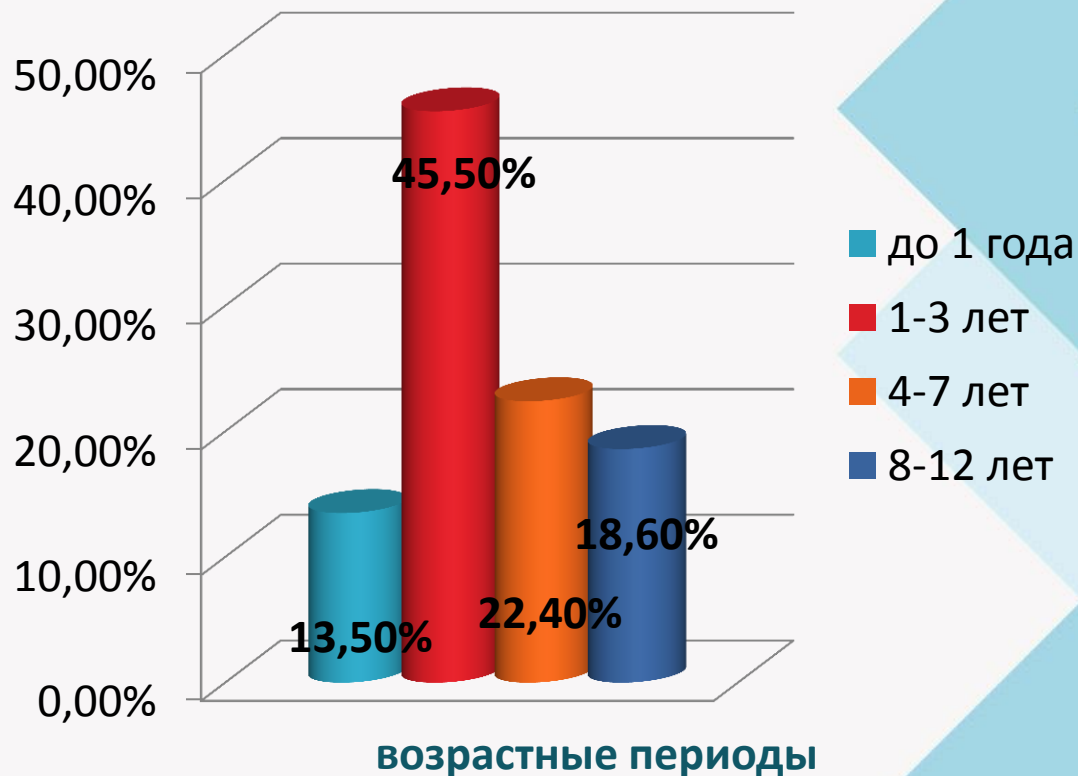
Для реализации поставленных задач нами был проведен ретроспективный анализ 156 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет, обратившихся в 1 детскую клиническую стоматологическую поликлинику г. Минска по поводу воспалительных процессов на слизистой полости рта. Информацию об оказанной лечебно-консультативной помощи получили изучив истории болезни. Нами не было установлено гендерное отличие в частоте возникновения воспалительных процессов полости рта у детей: с одинаковой частотой стоматиты встречались как у мальчиков, так и у девочек 50,4 % и 49,6% соответственно.

Средний возраст составил 5,3 ± 0,7 года.

Все пациенты были разделены на группы в зависимости от возраста: I группа - 1-11 месяцев, II группа - 1-3 года, III группа - 4-7 лет, IV группа - 8-12 лет. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ математической статистики и базы электронной таблицы Excel.

# Результаты исследования

При анализе обращений в различные возрастные периоды было установлено, что меньше всего с заболеваниями СОПР обращались дети в возрасте до одного года (21 ребенок, или 13,5% обращений). Наиболее часто заболевания СОПР наблюдались у детей в возрасте от 1 до 3 лет (71 ребенок, или 45,5% обращений). В возрасте от 4-7 лет обратились к стоматологу 35 детей (22,4% обращений), а в возрасте 8-12 лет - 29 детей (18,6% обращений).



- В структуре заболеваний СОПР среди детей I группы наиболее часто отмечен острый герпетический стоматит (11 детей 52,4%), гораздо меньше, преимущественно у 6 детей во втором полугодии жизни, отмечались травматические повреждения СОПР (28,6%), что, по всей вероятности, связано с увеличением двигательной активности и склонности к познанию мира. Стоматиты грибковой этиологии у детей до 1 года встречались у 4 человек 19,0% случаев.
- Достаточно высокая резистентность организма ребенка к возникновению вирусных и бактериальных стоматитов на первом году жизни и преимущественное развитие грибковых заболеваний СОПР вероятно, могут быть обусловлены диаплацентарной передачей материнских антител. Этому способствует также нейтральная или слабокислая реакция слюны.

- В возрастной группе от 1 до 3 лет наиболее часто отмечен острый герпетический стоматит 46 детей (64,8%;  $p < 0,001$ ). Острый кандидозный стоматит зарегистрирован у 17 человек (23,9%;  $p < 0,001$ ). Реже встречались травматические повреждения СОПР - у 8 детей (11,3%). Среди травматических повреждений декубитальная афта регистрировалась у 1 (12,5%) детей.
- В основном, причину преобладания острого герпетического стоматита в данной возрастной группе педиатры и стоматологи видят в высокой контагиозности герпетической инфекции среди детей со сниженным иммунитетом. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 90% жителей земного шара заражены вирусом простого герпеса, но лишь у 25-30% из них имеют место клинические проявления болезни, которые распознаются несвоевременно. Это, в свою очередь, способствует широкому распространению инфекции среди наиболее уязвимой группы - детей раннего возраста с незрелой иммунной системой.



- Для детей III группы (4-7 лет) характерной патологией СОПР был хронический афтозный стоматит, который встречался в 8 случаях (22,8%). Что касается других возбудителей, то в 16 (45,7%) случаях - это была хроническая герпетическая инфекция, в 5 (14,3%) - кандидозная инфекция, а у 6 (17,1%) детей были выявлены травматические повреждения.
- В группе школьников 8-12 лет (IV группа) выявлялись рецидивирующий герпетический стоматит у 20 детей (68,9%), аллергический афтозный стоматит у 6 детей (20,7%).
- Повышенная склонность к аллергическим проявлениям со стороны СОПР Травматические повреждения встречались реже, чем в других группах 3 ребенка (10,4%).
- Интересен тот факт, что у школьников старшего возраста (11-12 лет) имели место мягкая лейкоплакия у 3 детей (10,4%) и юношеские гингивиты у 7 детей (24,2%), что можно объяснить возрастными гистологическими и гистохимическими отличиями, обусловленными начинающимися к 12-13 годам гормональными изменениями

# Выводы:

- Таким образом, изучение заболеваний СОПР у детей показало, что наиболее частая обращаемость была в возрастной категории от 1 до 3 лет (71 ребёнок; 45,5%). Анализ структуры заболеваний СОПР выявил преобладание во все возрастные периоды герпетического стоматита (во II группе - 64,8%; в III группе - 45,7%, в IV группе - 68,9%). Травматические поражения СОПР наблюдались практически одинаково во все возрастные периоды.
- Полученные результаты позволяют прийти к выводу, что в различные возрастные периоды структура заболеваний СОПР имеет свои особенности, в связи с чем профилактические мероприятия по предотвращению заболеваний СОПР у детей должны быть прицельно направлены на наиболее характерную для соответствующего контингента патологию.



**Спасибо за внимание!**