

УДК 616.311-002.44-053.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/86/28

ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

©*Кожоназарова Г. К., ORCID: 0000-0003-2294-1971, канд. мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан, seide_2002@mail.ru*

RISK FACTORS FOR EROSIIVE-ULCER DISEASES OF THE MOUTH IN CHILDREN

©*Kozhonazarova G., ORCID: 0000-0003-2294-1971, M.D., National Center for Maternity and Child Welfare, Bishkek, Kyrgyzstan, seide_2002@mail.ru*

Аннотация. Эрозивно-язвенные заболевания полости рта у детей достигают 9% распространенности среди воспалительных заболеваний зубочелюстной системы и имеют склонность к рецидивированию и хронизации процесса. При этом вопросы этиопатогенеза остаются до конца нераскрытыми, в связи с чем целью данной работы является изучение факторов риска возникновения эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП). Исследование проведено на базе Национального центра охраны материнства и детства. Проведен ретроспективный анализ историй — 548 детей, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии. 100 пациентов с рецидивами ЭЯП полости рта наблюдались амбулаторно в отделении гастроэнтерологии, где им проводилось углубленное клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Факторы риска изучались по специально разработанной карте-анкете. В процессе исследования выяснилось, что ЭЯП полости рта у детей в основном встречаются у детей дошкольного возраста, особых различий в половом составе не выявлено. Изучена ранговая значимость риск-факторов возникновения ЭЯП полости рта у детей. Выявлено, что первый по значимости фактор — это патология желудочно-кишечного тракта до 1 года (OR=324,927, PPV=92%, $p < 0,05$). Далее по ранговой значимости (по убыванию значения OR — отношение шансов) следуют патология новорожденности (OR=67,992, PPV=91%, $p < 0,05$), качество питания (OR=47,861, PPV=94%, $p < 0,05$), заболевания ЖКТ у родственников (OR=19,636, PPV=91%, $p < 0,05$), режим питания (OR=4,644, PPV=89%, $p < 0,05$), вскармливание (OR=3,597, PPV=88%, $p < 0,05$) и течение беременности (OR=1,751, PPV=86%, $p < 0,05$). Данное исследование позволяет акцентировать внимание на самых значимых факторов риска и продолжать исследование для поиска наиболее оптимальных, доступных методов исследования и лечения на всех уровнях здравоохранения. Учитывая вышеизложенное, контингент пациентов с эрозивно-язвенными заболеваниями полости требуют наблюдения не только врачей стоматологов, но и педиатров, семейных врачей и гастроэнтерологов.

Abstract. Erosive-ulcer diseases of the oral cavity in children reach 9% of the prevalence among inflammatory diseases of the dentition and have a tendency to recur and chronicize the process. At the same time, the issues of etiopathogenesis remain unresolved to the end, and therefore the purpose of this work is to study the risk factors for the occurrence of erosive-ulcer lesions (EUL). Her study was conducted on the basis of the National Center for Maternity and Child Welfare. A retrospective analysis of the histories was carried out — 548 children who underwent inpatient treatment in the department of maxillofacial surgery. 100 patients with relapses of oral EUL were observed on an outpatient basis in the department of gastroenterology, where they underwent an in-depth clinical, laboratory and instrumental study. Risk factors were studied using a specially designed questionnaire.

In the course of the study, it turned out that the EUL of the oral cavity in children is mainly found in preschool children, no special differences in the sex composition were found. It was revealed that the first significant factor is the pathology of the gastrointestinal tract up to 1 year (OR=324.927, PPV=92%, $p<0.05$). Next in rank significance (descending OR value — odds ratio) are neonatal pathology (OR=67.992, PPV=91%, $p<0.05$), nutrition quality (OR=47.861, PPV=94%, $p<0.05$), diseases of the gastrointestinal tract in relatives (OR=19.636, PPV=91%, $p<0.05$), diet (OR=4.644, PPV=89%, $p<0.05$), feeding (OR=3.597, PPV= 88%, $p<0.05$) and the course of pregnancy (OR=1.751, PPV=86%, $p<0.05$). This study allows you to focus on the most significant risk factors and continue the study to find the most optimal, affordable methods of research and treatment at all levels of healthcare. Considering the foregoing, the contingent of patients with erosive and ulcerative diseases of the cavity require observation not only by dentists, but also by pediatricians, family doctors and gastroenterologists.

Ключевые слова: дети, эрозивно-язвенные поражения, стоматит, факторы риска.

Keywords: children, erosive-ulcer lesions, stomatitis, risk factors.

Нарушение равновесия в системе защиты желудочно-кишечного тракта может стать причиной развития инфекционно-воспалительных заболеваний разных отделов слизистой оболочки ротовой полости, ведущих к эрозивно-язвенным поражениям (ЭЯП). Одной из наиболее широко распространенных нозологий является стоматит — воспаление слизистой оболочки полости рта с образованием различных элементов на слизистой оболочке рта и губ. По клиническому проявлению стоматиты протекающие с эрозиями и язвами разделяются на язвенные и афтозные [1, 2]. Зачастую заболевания желудочно-кишечного тракта, такие как эзофагит, гастрит, дуоденит, колит, паразитозы, нарушение биоценоза кишечника, заболевания гепато-билиарной системы и др. могут стать причиной стоматита [3].

Заболевания полости рта, в том числе эрозивно-язвенные в настоящее время являются индикаторами соматического здоровья у детей. В связи с чем, изучение хронических, рецидивирующих язвенных и афтозных стоматитов как проявлений системных заболеваний, в первую очередь болезней органов пищеварения, занимают большое внимание ученых всего мира. Поскольку этиология этих заболеваний зачастую неизвестна, вопросы диагностики и лечения являются актуальной проблемой для педиатров, семейных врачей, стоматологов и других специалистов узкого профиля. При наличии большого количества исследований остается неизвестным патогенез данного заболевания [4].

В связи с этим затрудняется разработка методов профилактики и выбор способов лечения, что приводит к широкому распространению данной патологии и трудностями терапии. Сообщается, что распространенность язв в полости рта у детей составляет 9%, однако диагностика поражений полости рта может быть сложной задачей, поскольку стоматиты могут быть неспецифическим симптомом нескольких заболеваний [5, 6].

Дифференциальный диагноз может варьироваться от классического детского инфекционного заболевания до недостаточности питания, желудочно-кишечных расстройств или хронических системных заболеваний. Существующие взаимосвязи между эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта, губ, языка и патологией органов пищеварения, должны быть прерогативой не только врачей стоматологов, но врачей соматического профиля – семейных врачей, педиатров, гастроэнтерологов [7, 8].

При несистемном подходе к диагностике и лечению эрозивно-язвенные поражения ротовой полости имеют склонность к хронизации процесса, частым рецидивам и трудно

поддаются лечению. Поэтому изучение данной проблемы, в частности факторов риска возникновения ЭЯП, представляется актуальным в связи с высокой распространенностью в нашей республике [5].

Материалы и методы исследования

Обследовано 648 детей с эрозивно-язвенными поражениями ротовой полости, 100 детей обследованы в амбулаторных условиях отделения гастроэнтерологии и у 548 детей проведен ретроспективный анализ историй болезни отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид. Данная группа пациентов была выделена в группу, которая позиционировалась как стоматологическая. У всех детей был диагноз рецидивирующие афты полости рта (МКБ-10 – K12.0).

В контрольную группу (166 человек) были включены дети с различными нарушениями пищеварительного тракта функционального характера (функциональная диспепсия), у которых при обследовании не были обнаружены заболевания воспалительного и деструктивного характера.

Изучение факторов риска проводилось по специально разработанной карте обследования пациента, в которую входили вопросы анамнеза перинатального периода, развития раннего возраста, нутритивного статуса, анамнеза заболевания, наследственного фактора.

Результаты и их обсуждение

При проведении ретроспективного анализа в отделении челюстно-лицевой хирургии было выявлено, что на стационарном лечении, как правило, находились дети в состоянии, которое расценивалось как тяжелое и средней тяжести. Клиническая картина протекала с выраженными воспалительно-деструктивными изменениями слизистой полости рта, с симптомами интоксикации, высокой температурной реакцией организма, и требовалось наблюдение и лечение в условиях стационара. В отделении гастроэнтерологии амбулаторно наблюдались дети с рецидивом эрозивно-язвенного процесса, и которым требовалось проведение углубленного клинико-лабораторного исследования с целью выявления причины и факторов риска возникновения повторного заболевания для определения дальнейшей тактики ведения. По МКБ 10 в группу «рецидивирующие афты полости рта» (K12.0) входят следующие заболевания: афтозный стоматит, афты Беднара, герпетиформный стоматит, рецидивирующий слизисто-некротический периадентит, рецидивирующая афтозная язва. В Таблице 1 продемонстрировано распределение диагнозов у обследованных детей с ЭЯП ротовой полости.

Таблица 1
ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ОБСЛЕДОВАННЫХ ДЕТЕЙ
С ДИАГНОЗОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АФТЫ ПОЛОСТИ РТА (МКБ-10 – K12.0)

Основной диагноз	Стоматологическая группа	
	абс.	%
Рецидивирующий слизисто-некротический периадентит	204	31,5
Афтозный стоматит (большой) (малый)	310	47,8
Герпетиформный стоматит	34	5,2
Рецидивирующая афтозная язва	100	15,4
<i>Всего</i>	<i>648</i>	<i>100,0</i>

Как видно из Таблицы наибольшее количество пациентов было с диагнозом афтозный стоматит — 310 детей (47,8%), 204 детей с диагнозом рецидивирующий слизисто-некротический периаденит, что составило 31,5%, на третьем месте по распространенности были пациенты с рецидивирующей афтозной язвой — 100 детей (15,4%), и герпетиформный стоматит наблюдался всего у 34 детей (5,2%).

На первом этапе анамнестического исследования изучался возрастной и половой состав пациентов. Учитывая анатомо-физиологические различия в разные периоды детского возраста, все пациенты были поделены на три возрастные группы: младшая 0–7 лет, средняя 8–12 лет и старшая 13–17 лет (Таблица 2).

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБСЛЕДОВАННЫХ ДЕТЕЙ ПО ВОЗРАСТАМ

Возрастная группа	1 группа (стоматологическая)		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
0-7 лет	578	89,2	55	33,1
8-12 лет	52	8,0	84	50,6
13-17 лет	18	2,8	27	16,3
<i>Всего</i>	<i>648</i>	<i>100,0</i>	<i>166</i>	<i>100,0</i>

Как видно из Таблицы 2, большинство детей со стоматитами относятся к младшей возрастной группе — 89,2%, в возрасте от 8 до 12 лет — 8,0% и в старшей группе всего 2,8%. В контрольной группе детей с функциональными расстройствами пищеварительной системы — 50,6% составляют пациенты в возрасте от 8 до 12 лет, 33,1% — пациенты младшей возрастной группы. Что касается распределения по полу детей с эрозивно-язвенными заболеваниями ротовой полости и функциональными расстройствами, то особых различий не выявлено, что продемонстрировано на Рисунке 1. Девочек несколько больше в обеих группах — 50,2% в основной и 53% в контрольной группе соответственно.

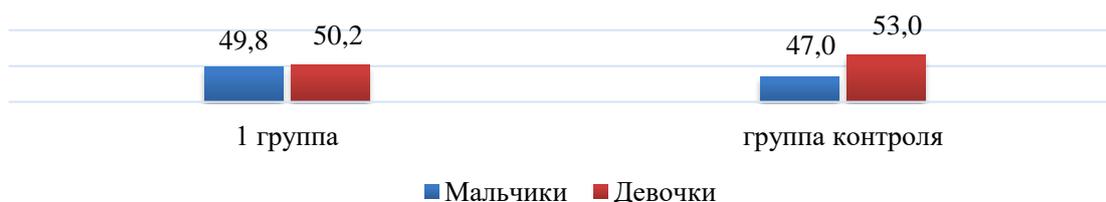


Рисунок 1. Распределение обследованных детей по полу, %

Также не выявлено радикальных отличий по выявлению заболеваемости соответственно возрасту и полу в группе детей со стоматитами — мальчиков всего на 0,6% больше чем девочек в младшей и старшей возрастных группах, и на 1,2% меньше в возрасте от 8 до 12 лет (Рисунок 2).

На следующем этапе исследования проводился анализ факторов риска возникновения эрозивно-язвенных заболеваний ротовой полости. Изучались следующие позиции: течение беременности и родов, патология в период новорожденности, патология желудочно-кишечного тракта в возрасте до 1 года, вскармливание в раннем возрасте, режим питания, качество питания, наследственный фактор, перенесенные заболевания, прием большого количества медикаментов.

При изучении перинатального анамнеза выявлено, что неблагоприятное течение беременности (токсикоз, обострение хронических заболеваний, угроза выкидыша, многоводие

и др.) наблюдались у матерей 159 пациентов с ЭЯП полости рта, что составило 24,5% от общего числа детей. Течение родов было благополучным у основной массы матерей – 90,6%, преждевременные роды наблюдались в 48 (7,4%) случаях, и у 13 детей (2,0%) была патология в родах (травмы, асфиксия, неправильное положение плода, предлежание плаценты и др.).

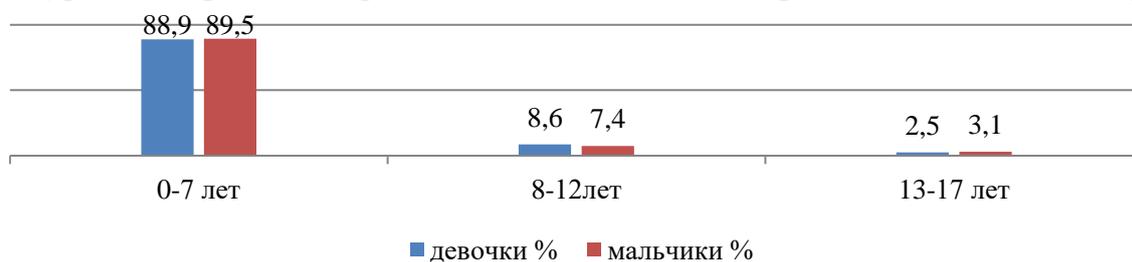


Рисунок 2. Распределение обследованных детей основной группы по возрастно-половому составу, %

При сборе анамнеза многие родители отмечали патологию в период новорожденности – у 632 (97,5%) детей. На самом деле как патология больше позиционировались такие состояния, как желтуха новорожденных, младенческие колики, срыгивания, трудности с вскармливанием и др., то есть состояния, которые можно расценить как физиологические.

Интересным оказался результат о патологии со стороны желудочно-кишечного тракта у детей до 1 года, которая была у всех 648, то есть в 100%. Чаще всего это диареи и запоры, реже наблюдались рвота.

По типу вскармливания в период раннего возраста распределение оказалось примерно в равных долях — искусственное у 203 (31,3%), ранее смешанное у 208 (32,1%) и грудное кормление у 237 (36,6%) детей.

Режим питания у большинства детей был регулярным — 466 (71,9%) случаев, нерегулярное — у 182 детей, что составило 28,1%. Это объяснимо с позиции того, что исследуемые дети в основном были из младшей возрастной группы, для которых требуется уход родителей. Тем не менее, при изучении качества питания (однообразный несбалансированный рацион, еда всухомятку, употребление вредных продуктов и т. д.), выяснилось, что у большинства имеются нарушения — 601 (92,7%).

Фактор наследственности также немаловажен при изучении результатов исследования. Учитывая высокий рост заболеваемости органов пищеварения у нас в республике и в мире в целом [6–8], результаты анкетирования оказались предсказуемыми. У 524 пациентов (80,9%) родственники первой линии (родители) страдали различными заболеваниями со стороны пищеварительной системы, у 73 (11,3%) родственники второй линии (братья, сестры).

Перенесенные заболевания, такие как частые ОРВИ встречались у 374 (57,7%), кишечные инфекции у 106 (16,4%), заболевания ЛОР-органов у 193 (29,8%), глистные инвазии у 57 (8,8%) детей со стоматитами. Прием большого количества медикаментов наблюдался у 11 детей (1,7%).

На основании проведенного изучения факторов риска была проведена статистическая обработка и выявлена их ранговая значимость. Вычислены такие показатели как чувствительность (Se), специфичность (Sp), информативность (J), прогностичность положительных случаев (PPV), прогностичность отрицательного результата (NPV) и отношение шансов (OR). Данные представлены в Таблице 3.

При проведении оценки ранговой значимости риск-факторов выявлено, что первое место занимает патология ЖКТ до 1 года (OR=324,927, PPV=92%, p<0,05). Далее по ранговой значимости (по убыванию значения OR) следуют патология новорожденности (OR=67,992,

PPV=91%, $p<0,05$), качество питания (OR=47,861, PPV=94%, $p<0,05$), заболевания ЖКТ у родственников (OR=19,636, PPV=91%, $p<0,05$), режим питания (OR=4,644, PPV=89%, $p<0,05$), вскармливание (OR=3,597, PPV=88%, $p<0,05$) и течение беременности (OR=1,751, PPV=86%, $p<0,05$).

Таблица 3

РАНГОВАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
 ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Фактор	Se	Sp	PPV	NPV	J	OR	95% ДИ	
							Нижняя	Верхняя
Течение беременности	24,5	84	86	22	0,37	1,751**	1,111	2,760
Патология новорожденности	97,5	63	91	87	0,91	67,992**	37,765	122,411
Патология ЖКТ до 1 года	99,4	67	92	97	0,93	324,927**	115,445	914,526
Вскармливание	63,4	67	88	32	0,64	3,597**	2,505	5,165
Режим питания	71,9	64	89	37	0,70	4,644**	3,236	6,663
Качество питания	92,7	79	94	74	0,90	47,861**	29,714	77,089
Заболевания ЖКТ у родственников ¹	92,1	63	91	67	0,86	19,636**	12,837	30,036
Частые ОРВИ	57,7	15	73	8	0,49	0,242**	0,154	0,381
Вирусный гепатит	0,8	99	83	20	0,21	1,283*	0,149	11,058
Кишечные инфекции	16,4	74	71	18	0,28	0,559**	0,373	0,839
Глистные инвазии	8,8	49	40	12	0,17	0,094**	0,063	0,142
Заболевания ЛОР-органов	29,8	77	83	22	0,39	1,381*	0,929	2,053
Большое количество медикаментов	1,7	98	73	20	0,21	0,699*	0,220	2,225

* — $p>0,05$; ** — $p<0,05$; ¹ — 3-я линия не является фактором риска

Выводы

Таким образом, изучая заболеваемость эрозивно-язвенными поражениями ротовой полости у детей выявлен ряд риск-факторов, которые относятся к социальным, биологическим и гигиеническим. Основной вывод заключается в том, что данное исследование требует продолжения с целью определения основных звеньев этиопатогенеза для поиска доступных и малоинвазивных методов диагностики и создания алгоритма действия для предотвращения рецидивов на всех этапах здравоохранения. Дети с данной нозологией должны наблюдаться не только у врачей стоматологов, но наблюдение должно быть комплексным с подключением специалистов педиатров, семейных врачей и гастроэнтерологов.

Список литературы:

1. Волков Е. А., Бутова В. Г., Позднякова Т. И. Клинические рекомендации протокол лечения при заболевании слизистой оболочки рта «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит» // Медицина и здравоохранение. 2014. №5. С.35-49.
2. Рейзвих О. Э., Шнайдер С. А., Нонева Н. О. Взаимосвязь частоты стоматологических заболеваний с уровнем соматического здоровья детей (Обзор литературы) // Інновації в стоматології. 2014. №3. С. 125-133.
3. Косюга С. Ю. Повышение эффективности лечения рецидивирующего афтозного стоматита, ассоциированного с *Helicobacter pylori* у подростков и учащейся молодежи // Здоровье и образование в 21 веке. 2019. №1. С. 60–63.
4. Заркумова А. Е. Структура заболеваемости слизистой оболочки полости рта // Вестник КазНМУ. 2017. №3. С. 168-175.

5. Суеркулов Э. С., Юлдашев И. М., Мамыралиев А. Б., Токтосунова С. А., Цепелева А. С., Сооронбаев А. А. Распространенность и структура заболеваемости стоматитами у детей // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №11. С. 91-96.

6. Légeret C., Furlano R. Oral ulcers in children-a clinical narrative overview // *Italian Journal of Pediatrics*. 2021. V. 47. №1. P. 1-9.

7. Зорина О. А., Петрухина Н. Б., Козлова Л. М. Лечение афтозного стоматита у подростков // *Педиатрическая фармакология*. 2014. Т. 11. №3. С. 22-29.

8. Сарап Л.Р. Клинико-организационные аспекты профилактики стоматологических заболеваний у детей с учетом эколого-географических факторов: автореф. дисс.... д-р мед. наук. М., 2015.

References:

1. Volkov, E. A., Butova, V. G., & Pozdnyakova, T. I. (2014). Klinicheskie rekomendatsii protokol lecheniya pri zabolevanii slizistoi obolochki rta "Khronicheskii retsidiviruyushchii aftoznyi stomatit". *Meditsina i zdravookhranenie*, (5), 35-49. (in Russian).

2. Reizvikh, O. E., Shnaider, S. A., & Noneva, N. O. (2014). Vzaimosvyaz' chastoty stomatologicheskikh zabolevanii s urovnem somaticheskogo zdorov'ya detei (Obzor literatury). *Innovatsii v stomatologii*, (3), 125-133. (in Russian).

3. Kosyuga, S. Yu. (2019). Povyshenie effektivnosti lecheniya retsidiviruyushchego aftoznogo stomatita, assotsirovannogo s *Helicobacter pylori* u podrostkov i uchashcheisya molodezhi. *Zdorov'e i obrazovanie v 21 veke*, (1), 60-63. (in Russian).

4. Zarkumova, A. E. (2017). Struktura zabolevaemosti slizistoi obolochki polosti rta. *Vestnik KazNMU*, (3), 168-175. (in Russian).

5. Suerculov, E., Yuldashev, I., Mamyraliev, A., Toktosunova, S., Tsepeleva, A., & Soorombayev, A. (2018). Prevalence and structure of morbidity of stomatitis in children. *Bulletin of Science and Practice*, 4(11), 91-96. (in Russian).

6. Légeret, C., & Furlano, R. (2021). Oral ulcers in children-a clinical narrative overview. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1-9. (in Russian).

7. Zorina, O. A., Petrukhina, N. B., & Kozlova, L. M. (2014). Lechenie aftoznogo stomatita u podrostkov. *Pediatricheskaya farmakologiya*, 11(3), 22-29. (in Russian).

8. Sarap, L.R. (2015). Kliniko-organizatsionnye aspekty profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii u detei s uchetom ekologo-geograficheskikh faktorov: avtoref. diss.... d-r med. nauk. Moscow. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 03.12.2022 г.

Принята к публикации
09.12.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Кожоназарова Г. К. Факторы риска при эрозивно-язвенных заболеваниях полости рта у детей // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №1. С. 206-212. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/86/28>

Cite as (APA):

Kozhonazarova, G. (2023). Risk Factors for Erosive-ulcer Diseases of the Mouth in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 9(1), 206-212. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/86/28>