

## Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971  
ISI (Dubai, UAE) = 0.829  
GIF (Australia) = 0.564  
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912  
PIHII (Russia) = 0.126  
ESJI (KZ) = 8.716  
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630  
PIF (India) = 1.940  
IBI (India) = 4.260  
OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](https://doi.org/10.1/TAS) DOI: [10.15863/TAS](https://doi.org/10.15863/TAS)

### International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2020 Issue: 02 Volume: 82

Published: 29.02.2020 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



**Odinakhon Numanovna Umarova**

Andijan State Medical Institute

Assistant

Department of Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

Uzbekistan The city of Andijan

**X. Alixodjayev**

Andijan State Medical Institute

Assistant

Department of Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

Uzbekistan The city of Andijan

## THE PREVALENCE OF LESIONS OF THE ORAL MUCOSA IN CHILDREN

**Abstract:** This article is devoted to the spread of lesions of the oral mucosa in children. The analysis of data on lesions of the mucous membrane of the oral cavity in children (aged 0 to 13 years) who contacted the clinic for the extraction of milk teeth is presented and to calculate the distribution of these lesions, the prevalence, intensity of dental caries and the level of oral hygiene in children and adolescents, as well as modern methodological approaches to conducting hygienic education in organized general educational groups of children and individually.

**Key words:** Oral health, prevention, dental caries.

**Language:** Russian

**Citation:** Umarova, O. N., & Alixodjayev, X. (2020). The prevalence of lesions of the oral mucosa in children. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 02 (82), 689-692.

**Soi:** <http://s-o-i.org/1.1/TAS-02-82-123> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2020.02.82.123>

**Scopus ASCC:** 2700.

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

**Аннотация:** Данная статья посвящена распространению поражения слизистой оболочки полости рта у детей. Представлен анализ данных о поражении слизистой оболочки полости рта у детей (в возрасте от 0 до 13 лет), которые обратились в поликлинику для удаления молочных зубов, и рассчитать распределение этих поражений, распространенности, интенсивности кариеса зубов и уровне гигиены полости рта детей и подростков, а также современные методологические подходы к проведению гигиенического воспитания в организованных общеобразовательных детских коллективах и индивидуально.

**Ключевые слова:** Здоровье полости рта, профилактика, кариес зубов.

#### Введение

УДК.: 616.31-078.73

**Актуальность темы.** Здоровье полости рта - это здоровье зубов, слизистых оболочек, тканей пародонта и языка. Концепция здоровья полости рта и зубов в основном воспринимается врачами и учеными как ограниченная кариозными зубами и заболеваниями пародонта. Исходя из этого,

стоматологи обычно игнорируют заболевания слизистой оболочки полости рта. Текущие исследования в основном сосредоточены на одном поражении или включают поражения в одной анатомической области[1].

**Цель этого исследования** - определить частоту поражений слизистой оболочки полости рта у детей (в возрасте от 0 до 13 лет), которые обратились в поликлинику для удаления

## Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971  
ISI (Dubai, UAE) = 0.829  
GIF (Australia) = 0.564  
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912  
РИИЦ (Russia) = 0.126  
ESJI (KZ) = 8.716  
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630  
PIF (India) = 1.940  
IBI (India) = 4.260  
OAJI (USA) = 0.350

молочных зубов, и рассчитать распределение этих поражений.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании приняли участие 141 ребенок обратившийся на факультет стоматологии и хирургии полости рта Андижанского государственного медицинского института на факультет стоматологии для удаления молочных зубов в период с февраля по август 2019 года. Обследование пациентов проводилось при помощи отражателя с помощью зеркал и предв.наб. Информированное согласие было получено от родителей или от родственников ребенка. Клинические и медицинские истории были отмечены в соответствии с информацией, предоставленной членами семьи или родителями. Наряду с данными, полученными во время внутривидеоскопического обследования пациентов, информация о чистке зубов и о вредных привычках, таких как сосание пальца, бруксизм и социально-экономический статус, были отмечены при заполнении опроса. Во всех оценках, дети сравнивались путем деления возрастных групп на две: дошкольный возраст от 0 до 6 лет и школьный возраст от 7 до 13 лет. Диагностика поражений слизистой оболочки полости рта основывалась на критериях ВОЗ [5]. Исследование было проведено четырьмя исследователями, и все диагнозы были подтверждены экспертом снова.

**Результаты.** Исследование было проведено на 104 ребенке, включая 49 девочки и 55 мальчика. Дети были обследованы в двух группах: дошкольный возраст (0-6 лет, n = 18) и школьный возраст (7-13 лет, n = 86). Средний возраст ( $\pm$  стандартное отклонение) всех детей составил 8,76  $\pm$  2,13 (от 1 до 13 лет). В общей сложности 27 из них имели в общей сложности более 3 различных типов повреждений. В распределении по полу было установлено, что 44,8% (n = 12) девочек и 55,2% мальчиков (n = 15) имели поражение полости рта. Не было значительной разницы в частоте оральных поражений между полами. 70,4% детей с поражениями слизистой оболочки полости рта в дошкольном возрасте не имели в анамнезе каких-либо системных заболеваний, и этот показатель составил 68,9% у детей школьного возраста. Было установлено, что 29,6% детей дошкольного возраста и 30,4% детей школьного возраста имели в анамнезе такие заболевания, как болезни сердца, аллергии и частые инфекции. Поскольку риск инфекционных заболеваний выше в среде, где сосуществуют дети, было исследовано, посещали ли дети детский сад в дошкольном возрасте. Было установлено, что из детей с поражением слизистой оболочки полости рта в дошкольном возрасте 30,3% посещали детский сад, а 69,7% - дома. В нашем исследовании не было обнаружено значительной корреляции между привычкой чистки зубов и

частотой поражений слизистой оболочки полости рта, и было установлено, что 23. 9% детей никогда не чистили зубы, и только 27,5% детей имели привычку регулярно чистить зубы. Установлено, что привычка чистки зубов увеличивается со школьным периодом. В запросе задавались вопросы о различных парафункциональных привычках, и было установлено, что любая из парафункциональных привычек оказала значительное влияние на частоту поражений слизистой оболочки полости рта. Привычка сосать палец была обнаружена у 4,6% детей в нашей группе, и было сообщено, что 3,1% из них все еще продолжают эту привычку. Заболеваемость этой привычкой у детей школьного возраста снизилась, но это снижение не было статистически значимым. и было установлено, что любая из парафункциональных привычек оказала значительное влияние на частоту поражений слизистой оболочки полости рта. Привычка сосать палец была обнаружена у 4,6% детей в нашей группе, и было сообщено, что 3,1% из них все еще продолжают эту привычку. Заболеваемость этой привычкой у детей школьного возраста снизилась, но это снижение не было статистически значимым. и было установлено, что любая из парафункциональных привычек оказала значительное влияние на частоту поражений слизистой оболочки полости рта. Привычка сосать палец была обнаружена у 4,6% детей в нашей группе, и было сообщено, что 3,1% из них все еще продолжают эту привычку. Заболеваемость этой привычкой у детей школьного возраста снизилась, но это снижение не было статистически значимым.

Профессиональный статус матерей детей, которые участвовали в нашем исследовании, определялся как; 80,1% были домохозяйками, 19,9% работали, и только 4,4% рабочей группы были высокообразованными. Когда мы смотрим на профессиональный статус отцов детей, которые участвовали в нашем исследовании, 0,6% являются безработными, 23,1% являются работниками, 63,7% являются государственными служащими со средним образованием, 11,9% являются высокообразованными специалистами, а оставшиеся 0,8% составляют дети из дома престарелых, которые не знают о занятиях своего отца.

Наиболее распространенный тип кандидоза - псевдомембранозный. Заболевание начинается с образования отека или язвы в любом месте рта. Поражения имеют белый, мягкий, иногда молочно-пенистый вид, желатиновые бляшки. Это заболевание может возникнуть в любом возрасте, но в основном это заболевание детей и стариков [4]. Заболеваемость псевдомембранозным кандидозом составляет 1,34% в нашей исследуемой популяции. При атрофическом

## Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971  
ISI (Dubai, UAE) = 0.829  
GIF (Australia) = 0.564  
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912  
РИИЦ (Russia) = 0.126  
ESJI (KZ) = 8.716  
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630  
PIF (India) = 1.940  
IBI (India) = 4.260  
OAJI (USA) = 0.350

кандидозе клиническое проявление характеризуется атрофической, болезненной, эритематозной слизистой оболочкой. На поверхности языка наблюдается уменьшение количества сосочков. Небольшие пузырьки и эрозия могут быть замечены в тяжелых случаях. Кроме того, в углах губ диагностируется хейлит и срединный ромбовидный глоссит. *C.albicans* присутствует как в сыворотке, так и в слюне пациента (24). Заболеваемость в нашем исследовании населения составляет 0,67%.

Инфекции вируса простого герпеса (ВПГ) характеризуются везикулами на коже и слизистых оболочках[6]. ВПГ 1-го типа - это вирус, который встречается во всем мире и поражает только людей. В нынешних исследованиях сообщалось, что заболеваемость увеличивается с детства до юношеского возраста и выше в группах с низким социально-экономическим статусом[7]. Поскольку распределение уровней доходов семей, которые участвовали в нашем исследовании, не является равномерным, такое определение не будет очень полезным. Однако в нашем исследовании частота рецидивирующего герпетического стоматита в группе с высоким уровнем дохода составляет 3,8% (n = 1) и 1,7% (n = 17) в группе со средним уровнем дохода. Не было обнаружено существенных различий между возрастными группами (p > 0,05). Общая частота рецидивирующего герпеса в нашем исследовании составила 1,72%. Первичный герпетический гингивостоматит - это острое состояние, которое можно увидеть при первом столкновении с вирусом герпеса. Характеризуется пузырьно-мозговыми поражениями ротовой и периоральной тканей и обычно наблюдается в возрасте от 6 месяцев до 6 лет[9]. Повреждения заживают без последствий в течение недели или десяти дней[10]. Частота первичного герпетического гингивостоматита составляет 0,48% в нашей исследуемой популяции. Не было обнаружено существенных различий между возрастными группами (p > 0,05). Клинически хейлит характеризуется поражениями, которые имеют длину несколько мм и простираются от углов рта до щек. Эрозии, изъязвления и трещины возникают с течением времени. Считается, что этиология включает низкий вертикальный размер, механическую травму, инфекции *Candida albicans*, *Staphylococcus* и *Streptococcus*, железодефицитную анемию и дефицит рибофлавина. Заболеваемость хейлитом в нашей исследуемой популяции составляет 0,28%. Меланотическая пятнистость обычно определяется как мелкие пигментированные пятнышки, диаметр бота которых составляет 1-5 мм, не превышает 1 см и окружен кожей нормального вида. Их число может варьироваться от нескольких тысяч до тысяч и может

располагаться на ладонях, подошвах и слизистых поверхностях в любом месте тела. Иногда поверхности могут показывать шелушение. Заболеваемость меланотическими пятнами составляет 0,57% в нашей исследуемой популяции.

Извержение кист наблюдается в период прорезывания зубов молочных и / или постоянных зубов. Это киста мягких тканей, происходящая из эпителиа эмалевого органа после развития эмали. Причиной накопления тканевой жидкости или крови является продолжающееся расширение фолликулярной массы вокруг коронки зуба. Частота прорезывания кисты составляет 0,76% в нашей исследуемой популяции. Слизистые оболочки - это поражения, которые происходят из мелких слюнных желез или их протоков и распространены в полости рта. Местная травма стоит на первом месте среди этиологических факторов, а лечение - хирургическое вмешательство. Заболеваемость мукоцеле составляет 0,96% в нашей исследуемой популяции. Альвеолярные кисты представляют собой патологические образования эпителиальных тканей, расположенных внутри кости или мягких тканей и заполненных кистозной жидкостью. Заболеваемость альвеолярной кистой составляет 0,38% в нашей исследуемой популяции. Расщелина губы и неба являются одними из наиболее распространенных врожденных пороков развития области головы и шеи. У 50% пациентов с расщелиной губы одновременно возникает расщелина неба. Хотя дополнительная аномалия не наблюдается у большинства больных пациентов, могут быть сопутствующие врожденные аномалии. Частота расщелины губы и неба составляет 1,72% в нашей исследуемой популяции. Узелки при фиброзе десны - это ситуации, похожие на бессимптомные узелки, которые видны вдоль слизисто-десневой границы губы. Гистологически характеризуется скоплением плотной соединительной ткани. Его следует отличать от реактивных и опухолевых поражений. Лечение не требуется. Заболеваемость узелковым фиброзом десны составляет 1,05% в нашей исследуемой популяции.

**Вывод.** В заключение, это исследование является первым исследованием, проведенным в этой возрастной группе в Андижанской области. Однако, поскольку наше исследование включает детей из одного медицинского центра, результаты могут отличаться от результатов, полученных в реальной популяции. С другой стороны, наличие различных поражений слизистой оболочки полости рта в этой возрастной группе в этом исследовании должно побудить врачей тщательно проводить исследования слизистой оболочки полости рта и придавать большое значение лечению этих поражений. Мы хотим, чтобы наше

## Impact Factor:

ISRA (India)	= 4.971	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
ISI (Dubai, UAE)	= 0.829	PIИИЦ (Russia)	= 0.126	PIF (India)	= 1.940
GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.716	IBI (India)	= 4.260
JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 5.667	OAJI (USA)	= 0.350

исследование компенсировало отсутствие  
эпидемиологических исследований и стало  
основой для будущих исследований.

## References:

1. Adaeva, S. A. (2007). *Mediko - jekspertnaja ocenka stomatologicheskogo statusa detej Vladimirskoj oblasti*: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. (p.25). Moscow.
2. Aljamovskij, V.V., Bril', E.A., & Narykova, S.A. (2001). *Sanitarno-prosvetitel'naja rabota sredi doskol'nikov v sisteme pervichnoj stomatologicheskoy profilaktiki*. (p.30). Krasnojarsk: GUPP «Sibir».
3. Aljamovskij, V.V., et al. (2002). *Valeologija, kak komponent v sisteme profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij*. Mater. VII Mezhdunar. konf. cheljustno-licevyh hirurgov i stomatologov. (pp.18-19). Sankt-Peterburg.
4. Bril', E.A., et al. (2011). *Ocenka jeffektivnosti gigienicheskogo obuchenija shkol'nikov nachal'nyh klassov g. Krasnojarska*. Tr. Vseros. nauchn.-prakt. konf. Sibirskij stomatologicheskij forum. XVII nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual'nye voprosy stomatologii». (pp.10-13). Krasnojarsk.
5. Vasil'ev, V.G., & Tarakanova, O.N. (2008). *Psihojemocional'naja podgotovka detej k pervomu profilakticheskomu osmotru u stomatologa*. Sibirskij stomatologicheskij forum. (pp.73-74). Krasnojarsk.
6. Venger, A.L. (1978). *Igra kak vid dejatel'nosti*. *Vopr. psihologii*, №3, pp.163-165.
7. Voronin, V.F., & Shestakov, V.T. (2001). *Postroenie «dereva celej» sistemy pervichnoj profilaktiki osnovnyh stomatologicheskikh zabolevanij*. *Stomatologija*, № 3, pp. 57-59.
8. Gajnutdinova, B.G. (2006). *Provedenie i jeffektivnost' sanitarnogo stomatologicheskogo prosveshhenija pri vnedrenii stomatologicheskoy profilakticheskoy programmy v krupnom promyshlennom centre*: avtoref. dis. kand. med. nauk. (p.25). Voronezh.
9. Garifullina, A.Zh. (2006). *Povyshenie jeffektivnosti profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij u doskol'nikov putem usilenija motivacii k gigienicheskomu obucheniju i vospitaniju*: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. (p.22). Omsk.
10. Ginali, N.V., Kuz'minskaja, O.Ju., & Druzhinina, S.N. (2004). *Metodicheskoe posobie s illjustracijami dlja provedenija urokov zdorov'ja*. *Stomatologija dlja vseh*, №1, pp. 42-46.