

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-93-97
УДК: 616.31-002

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Акмалова Г. М.¹, Чуйкин С. В.¹, Чернышева Н. Д.², Назмиева С. Ф.¹

1 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

2 ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. Афтозный стоматит является актуальной проблемой современной стоматологии и представляет собой воспалительное заболевание слизистой оболочки рта с длительным, манифестным течением. Установлено, что его рецидивы возникают на фоне обострения хронической соматической патологии, что усугубляет клиническое течение и снижает эффективность лечения таких больных

Цель — изучение структуры соматической патологии у детей с афтозным стоматитом.

Методология. В процессе исследования на базе клинической стоматологической поликлиники Башкирского государственного медицинского университета были проведены одноцентровое клиническое обследование и лечение 37 пациентов (20 мальчиков и 17 девочек) в возрасте от 4 до 14 лет. Диагноз сопутствующей системной патологии фиксировали по результатам заключений участковых педиатров, ЛОР-врача, гастроэнтеролога, иммунолога, аллерголога, ревматолога.

Результаты. Результаты исследования показали, что все обследованные пациенты имели сопутствующую патологию: хронически протекающие заболевания желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов, аллергические реакции, а также нарушение иммунного статуса, болезнь Бехчета. Пациенты с афтозным стоматитом, как правило, имеют широкий спектр проблем, связанных со здоровьем, что необходимо учитывать при составлении комплексного плана их лечения. Соматический статус у всех пациентов с афтозным стоматитом отягощен коморбидной патологией.

Выводы. В структуре соматической патологии у пациентов с афтозным стоматитом доминируют заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит — у 17 человек, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — у 1, дискинезия желчевыводящих путей — у 5, хронический холецистит — у 3, болезнь Крона — у 1).

Ключевые слова: афтозный стоматит, слизистая оболочка рта, афты, соматическая патология, дети, хроническое воспалительное заболевание, болезнь Бехчета, болезнь Крона, рецидивы, заболевания желудочно-кишечного тракта

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Адрес для переписки:

Гюзель Маратовна АКМАЛОВА
450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
Тел.: 8 (917) 4442087
Akmalova-ekb@yandex.ru

Correspondence address:

Guzel M. AKMALOVA
450000, Ufa, str. Lenin, 3
Phone: +7 (917) 4442087
Akmalova-ekb@yandex.ru

Образец цитирования:

Акмалова Г. М., Чуйкин С. В., Чернышева Н. Д., Назмиева С. Ф.
СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ С АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ
Проблемы стоматологии, 2020, т. 16, № 1, стр. 93—97
© Акмалова Г. М. и др. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-93-97

For citation:

Akmalova G. M., Chuikin S. V., Chernysheva N. D., Nazmieva S. F.
STRUCTURE OF SOMATIC PATHOLOGY IN
CHILDREN WITH APHTHOUS STOMATITIS
Actual problems in dentistry, 2020, vol. 16, № 1, pp. 93—97
© Akmalova G. M. et al. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-93-97

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-93-97

STRUCTURE OF SOMATIC PATHOLOGY IN CHILDREN WITH APHTHOUS STOMATITIS

Akmalova G. M.¹, Chuikin S. V.¹, Chernysheva N. D.², Nazmieva S. F.¹

¹ Bashkir state medical University, Ufa, Russia

² Ural state medical University, Ekaterinburg, Russia

Annotation

Aphthous stomatitis is an urgent problem of modern medicine dentistry and is an inflammatory disease of the mucous membrane mouth with a long, manifest flow.

The aim of the study is to study the structure of somatic pathology in children with aphthous stomatitis. In the course of the study, a single-center clinical examination and treatment was performed at the clinical dental clinic of the Federal state budgetary educational institution of higher education “Bashkir state medical University” of the Ministry of health of the Russian Federation in 37 patients (20 boys and 17 girls) aged 4 to 14 years.

The diagnosis of concomitant systemic pathology was recorded based on the results of the conclusions of district pediatricians, ENT doctors, gastroenterologists, immunologists, allergists, and rheumatologists. As a result of the study, it turned out that all the examined patients had comorbidities, namely, chronic diseases of the gastrointestinal tract, diseases of ENT organs, allergic reactions, as well as a violation of the immune status, Behcet’s disease. Based on the results of the study, it turned out that patients with aphthous stomatitis, as a rule, have a wide range of health-related problems, which should be taken into account when drawing up a comprehensive treatment plan for patients with this disease. The somatic status of all patients with aphthous stomatitis is burdened with comorbid pathology. The structure of somatic pathology in patients with aphthous stomatitis is dominated by diseases of the gastrointestinal tract (chronic gastritis in 17 people, gastric and duodenal ulcer in 1 person, biliary dyskinesia in 5 people, chronic cholecystitis in 3 patients, Crohn’s disease in 1 patient).

Keywords: *aphthous stomatitis, oral mucosa, aphthae, somatic pathology, children, chronic inflammatory disease, Behcet’s Disease, Crohn’s disease, relapses, diseases of the gastrointestinal tract*

The authors declare no conflict of interest.

Введение

Афтозный стоматит (АС) — это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки рта, характеризующееся появлением афт впервые в детском или подростковом возрасте, протекающее с периодическими ремиссиями и частыми обострениями. По данным зарубежных и отечественных авторов, афтозным стоматитом страдает около 20 % населения планеты [1, 2].

Несмотря на многочисленные исследования, этиология и патогенез заболевания до конца не изучены. Триггерными факторами могут быть иммунологические и гормональные нарушения, наследственная предрасположенность, изменение реактивности организма, его сенсибилизация, выражающаяся в повышенной чувствительности к протее, стафилококку, стрептококку, кишечной палочке, пищевая аллергия, дефицит витаминов и микроэлементов, заболевания желудочно-кишечного тракта (целиакия, болезнь Крона, язвенный колит), механические повреждения слизистой оболочки рта и стресс [3—19]. Кроме того, афтозный стоматит может быть также одним из первых симптомов болезни Бехчета [20—25].

Установлено, что рецидивы АС возникают на фоне обострения хронической соматической патологии, что усугубляет клиническое течение и снижает эффективность лечения таких больных [26—28]. Поэтому

тщательное обследование пациентов и консультации специалистов-интернистов позволят оптимизировать и индивидуализировать подход к лечению афтозного стоматита.

Целью исследования является изучение структуры соматической патологии у пациентов с афтозным стоматитом.

Материалы и методы

Для выполнения настоящей работы проведены одноцентровое клиническое исследование и лечение 37 пациентов (20 мальчиков и 17 девочек) в возрасте от 4 до 14 лет, обратившихся за консультативной помощью в клиническую стоматологическую поликлинику Башкирского государственного медицинского университета.

Критериями включения пациентов в исследование были:

- наличие клинических проявлений афтозного стоматита, позволяющих поставить диагноз «афтозный стоматит» (K12.0) в соответствии с МКБ-10;
- наличие информированного согласия родителей на участие в исследовании;
- наличие заключения врачей: педиатра, ЛОР-врача, гастроэнтеролога, иммунолога, аллерголога, ревматолога, невролога.

Критерии исключения пациентов:

- отсутствие клинических проявлений афтозного стоматита, позволяющих поставить диагноз «афтозный стоматит» (K12.0);
- наличие онкологических заболеваний;
- несоблюдение протокола исследования, отказ больного от проведения исследования.

Всем детям с афтозным стоматитом было проведено комплексное стоматологическое обследование, которое начинали с выяснения жалоб, анамнеза настоящего заболевания: времени появления первых симптомов заболевания, его проявления, причин (по мнению больного (или родителей)), которые способствовали возникновению заболевания (стресс, прием медикаментозных препаратов, перенесенные заболевания, стоматологические вмешательства, травма и др.). Обращали внимание на этапность проявления клинических симптомов афтозного стоматита (периоды обострения и ремиссии), продолжительность заболевания, провоцирующие факторы, используемые способы лечения и их эффективность. Выясняли наследственную предрасположенность с учетом перенесенных ранее заболеваний.

Затем определяли наличие сопутствующей соматической патологии, находили пациентов на диспансерном наблюдении. Диагноз сопутствующей системной патологии фиксировали по результатам заключений участковых педиатров, ЛОР-врача,

гастроэнтеролога, иммунолога, аллерголога, ревматолога. Все диспансерные больные проходили динамическое наблюдение и лечение у соответствующих специалистов. Уделяли внимание наличию аллергических реакций, приему лекарственных препаратов.

Результаты и их обсуждение

В результате нашего исследования установлено, что все пациенты с афтозным стоматитом имеют сопутствующие заболевания (рис.).

В структуре соматической патологии наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта — 27 человек (72,97 %):

- хронический гастрит — 17 (62,96 %);
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — 1 (3,7 %);
- дискинезия желчевыводящих путей — 5 (18,51 %);
- хронический холецистит — 3 (11,11 %);
- болезнь Крона — 1 (3,7 %).

Распространенность аллергических реакций составила 32,43 % (12 пациентов).

Среди коморбидной патологии выявлены ЛОР-заболевания (хронический тонзиллит) у 7 пациентов (18,91 %), у 17 (45,94 %) — изменения со стороны иммунной системы и признаки вторичного иммунодефицита (детекция вируса Эпштейн—Барра, вируса простого герпеса 1 и 2 типов, цитомегаловируса), у 1 (2,7 %) — болезнь Бехчета.

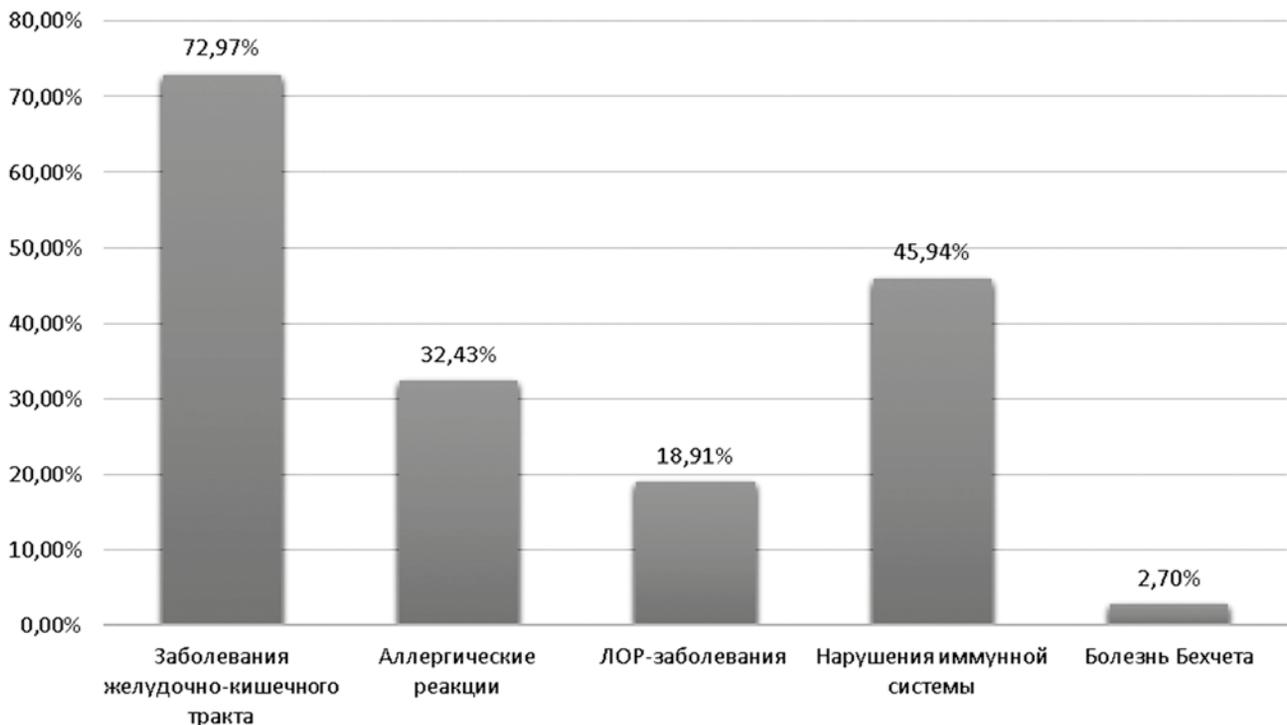


Рис. Структура соматической патологии у детей, страдающих АС
Fig. Structure of somatic pathology in children with AS

Выводы

Соматический статус у всех детей (100 %) с афтозным стоматитомотягощен коморбидной патологией. В структуре соматической патологии у таких пациентов доминируют заболевания желудочно-кишечного тракта (72,97 % случаев).

Таким образом, больные с афтозным стоматитом, как правило, имеют широкий спектр проблем, связанных со здоровьем, что необходимо учитывать при составлении комплексного плана лечения пациентов с данным заболеванием.

Литература

1. Recurrent aphthous stomatitis/L. Preeti, K. Magesh, K. Rajkumar, R. Karthik // *J Oral Maxillofac Pathol.* – 2011. – Vol. 15. – P. 252–256.
2. Косога, С. Ю. Современные аспекты этиопатогенеза рецидивирующего афтозного стоматита/С. Ю. Косога, В. Ю. Кленина // *Современные проблемы науки и образования.* – 2014. № 6ю – С. 1112–1117.
3. Environmental factors and allergic diseases/D. Jenerowicz, W. Silny, A. Dańczak-Pazdrowska [et al.] // *Ann Agric Environ Med.* – 2012. – Vol. 19. – P. 475–481.
4. Namrata, M. Recurrent aphthous stomatitis/M. Namrata, R. Abilasha // *International journal of orofacial biology.* – 2018. – № 1 (2). – P. 43–47.
5. Beguerie, J. Recurrent aphthous stomatitis: An update on etiopathogenia and treatment/J. Beguerie, M. Sabas // *Journal of the Dermatology Nurses Association.* – 2015. – № 7 (1). – P. 13–14.
6. Recurrent aphthous ulceration: an epidemiological study of etiological factors, treatment and differential diagnosis/S. Queros, M. Silva, A. Medeiros, P. Oliveira, B. Gurgel, E. Silveira // *Anais Brasileiros de Dermatologia journal.* – 2018. – Vol. 93 (3). – P. 341–346.
7. Робакидзе, Н. С. Анализ течения рецидивирующего афтозного стоматита у больных с воспалительными заболеваниями кишечника/Н. С. Робакидзе, А. Ю. Барановский // *Институт стоматологии.* – 2016. – № 1 (70). – С. 58–59.
8. Целиаксия и хронический рецидивирующий афтозный стоматит: что общего?/Л. В. Дударь, К. А. Колесник, И. Г. Романенко, Д. В. Дударь // *Современная гастроэнтерология.* – 2014. – № 3 (77). – С. 37–42.
9. Shakeri, R. Gluten sensitivity enteropathy in patients with recurrent aphthous stomatitis/R. Shakeri, F. Zamani, R. Sotoudehmanesh // *BMC Gastroenterol.* – 2009. – Vol. 17 (9). – P. 44–45.
10. Scully, C. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis/C. Scully, S. Porter // *Br J Oral Maxillofac Surg.* – 2008. – Vol. 46. – P. 198–206.
11. Environmental factors and allergic diseases/D. Jenerowicz, W. Silny, A. Dańczak-Pazdrowska [et al.] // *Ann Agric Environ Med.* – 2012. – Vol. 19. – P. 475–481.
12. Shashy, R. G. Aphthous ulcers: a difficult clinical entity/R. G. Shashy, M. B. Ridley // *Am J Otolaryngol.* – 2000. – Vol. 21. – P. 389–393.
13. Celiac disease in patients having recurrent aphthous stomatitis/S. Aydemir, N. Solak Tekin, E. Aktunç [et al.] // *Turk J Gastroenterol.* – 2004. – Vol. 15. – P. 192–195.
14. Miziara, I. D. AIDS and recurrent aphthous stomatitis/I. D. Miziara, B. C. A. Filho, R. Weber // *Rev Bras Otorrinolaringol.* – 2005. – Vol. 71. – P. 517–520.
15. Recurrent aphthous stomatitis and Helicobacter pylori/C. C. Gomes, R. S. Gomez, L. G. Zina, F. R. Amaral // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* – 2016. – Vol. 21 (2). – P. 187–191.
16. Association study of interleukin-1 family and interleukin-6 gene single nucleotide polymorphisms in recurrent aphthous stomatitis/S. Najafi, H. Yousefi, M. Mohammadzadeh [et al.] // *Int J Immunogenet.* – 2015. – Vol. 42 (6). – P. 428–431.
17. Особенности стоматологического статуса полиморбидных пациентов с кардиометаболическим фенотипом/О. А. Успенская, Е. А. Шевченко, Е. Ю. Иванченко, Т. Е. Потемина, О. А. Новожилова, Т. А. Морозова, М. А. Скотарева // *Проблемы стоматологии.* – 2019. – № 15 (4). – С. 66–70.
18. Нозогенные депрессии у пациентов с патологией слизистой полости рта/К. Г. Караков, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. Э. Хачатурян, С. Н. Каракова, М. Л. Аратюнян, С. Д. Аморова // *Проблемы стоматологии.* – 2019. – № 15 (4). – С. 50–54.
19. Токмакова, С. И. Коррекция местного иммунитета у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями полости рта/С. И. Токмакова, Ю. В. Луницына // *Проблемы стоматологии.* – 2013. – № 9 (4). – С. 27–30.
20. Familial aggregation of Behçet's disease in turkey/A. Gül, M. Inanç, L. Ocal, O. Aral, M. Koniçe // *Ann Rheum Dis.* – 2000. – Vol. 59 (8). – P. 622–625.
21. Genome-wide association study identifies variants in the MHC class I, IL10, and IL23R-IL12RB2 regions associated with Behçet's disease/E. F. Remmers, F. Cosan, Y. Kirino, M. J. Ombrello, N. Abaci, C. Satorius [et al.] // *Nat Genet.* – 2010. – Vol. 42 (8). – P. 698–702.
22. Azathioprine in severe uveitis of Behçet's disease/D. Saadoun, B. Wechsler, C. Terrada, D. Hajage, D. Le Thi Huong, M. Resche-Rigon [et al.] // *Arthritis Care Res (Hoboken).* – 2010. – Vol. 62 (12). – P. 1733–1738.
23. Takeuchi, M. The immunogenetics of Behçet's disease: a comprehensive review/M. Takeuchi, D. L. Kastner, E. F. Remmers // *J Autoimmun.* – 2015. – Vol. 64. – P. 137–148.
24. The treatment of chronic recurrent oral aphthous ulcers/A. Altenburg, N. El-Haj, C. Micheli, M. Puttkammer, M. B. Abdel-Naser, C. C. Zouboulis // *Deutsches Arzteblatt International journal.* – 2014. – Vol. 111 (40). – P. 665–673.
25. Investigation of Behçet's disease and recurrent aphthous stomatitis frequency: the highest prevalence in Turkey/Y. Bas, H. Seckin, G. Kalkan, Z. Takci, Y. Onder, R. Citil, S. Demir, S. Sahin // *Balkan medical journal.* – 2016. – Vol. 33 (4). – P. 390–395.
26. Thakrar, P. Oral ulceration: an overview of diagnosis and management/P. Thakrar, S. I. Chaudhry // *Prim Dent J.* – 2016. – Vol. 5. – P. 30–33.
27. Liu, H.-L. The effectiveness of vitamin B12 for relieving pain in Aphthous ulcers: a randomized, double-blind, Placebo-controlled Trial/H.-L. Liu, S.-C. Chiu // *Pain Manag Nurs.* – 2015. – Vol. 16. – P. 182.
28. Management of recurrent aphthous stomatitis in children/A. Wallace, H. J. Rogers, S. C. Hughes [et al.] // *Oral Medicine.* – 2015. – Vol. 42 (6). – P. 564–572.

References

1. Preeti, L., Magesh, K., Rajkumar, K., Karthik, R. (2011). Recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Maxillofac Pathol*, 15, 252–256.
2. Kosuga, S. U., Klenina, V. U. (2014). Sovremennyye aspekty etiopatogenesa recydiviruyushogo aftosnogo stomatita [Modern aspects of the etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis]. *Sovremennyye problem nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]*, 6, 1112–1117. (In Russ.)
3. Jenerowicz, D., Silny, W., Dańczak-Pazdrowska, A. et al. (2012). Environmental factors and allergic diseases. *Ann Agric Environ Med*, 19, 475–481.
4. Namrata, M., Abilasha, R. (2018). Recurrent aphthous stomatitis. *International journal of orofacial biology*, 1 (2), 43–47.
5. Beguerie, J., Sabas, M. (2015). Recurrent aphthous stomatitis: An update on etiopathogenia and treatment. *Journal of the Dermatology Nurses Association*, 7 (1), 13–14.
6. Queros, S., Silva, M., Medeiros, A., Oliveira, P., Gurgel, B., Silveira, E. (2018) Recurrent aphthous ulceration: an epidemiological study of etiological factors, treatment and differential diagnosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia journal*, 93 (3), 341–346.
7. Robakidze, N. S., Baranovskij, A. Yu. (2016). Analiz techeniya recydiviruyushhego aftosnogo stomatita u bol'ny'x s vospalitel'ny'mi zabolevaniyami kishechnika [Analysis of the course of recurrent aphthous stomatitis in patients with inflammatory bowel diseases]. *Institut stomatologii [Institute of dentistry]*, 1 (70), 58–59. (In Russ.)
8. Dudar', L. V., Kolesnik, K. A., Romanenko, I. G., Dudar', D. V. (2014). Celiaciya i hronicheskiy aftosniy stomatit: chto obshego? [Celiac disease and chronic recurrent aphthous stomatitis: what do they have in common?]. *Sovremennaya gastroenterologiya [Modern gastroenterology]*, 3 (77), 37–42. (In Russ.)
9. Shakeri, R., Zamani, F., Sotoudehmanesh, R. (2009). Gluten sensitivity enteropathy in patients with recurrent aphthous stomatitis. *BMC Gastroenterol*, 17 (9), 44–45.
10. Scully, C., Porter, S. (2008). Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, 46, 198–206.
11. Jenerowicz, D., Silny, W., Dańczak-Pazdrowska, A. et al. (2012). Environmental factors and allergic diseases. *Ann Agric Environ Med*, 475–481.
12. Shashy, R. G., Ridley, M. B. (2000). Aphthous ulcers: a difficult clinical entity. *Am J Otolaryngol*, 21, 389–393.
13. Aydemir, S., Solak Tekin, N., Aktunç, E. et al. (2004). Celiac disease in patients having recurrent aphthous stomatitis. *Turk J Gastroenterol*, 15, 192–195.
14. Miziara, I. D., Filho, B. C., Weber, R. (2005). AIDS and recurrent aphthous stomatitis. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 71, 517–520.
15. Gomes, C. C., Gomez, R. S., Zina, L. G., Amaral, F. R. (2016). Recurrent aphthous stomatitis and Helicobacter pylori. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 21 (2), 187–191.
16. Najafi, S., Yousefi, H., Mohammadzadeh, M. et al. (2015). Association study of interleukin-1 family and interleukin-6 gene single nucleotide polymorphisms in recurrent aphthous stomatitis. *Int J Immunogenet*, 42 (6), 428–431.
17. Uspenskaya, O. A., Shevchenko, E. A., Ivanchenko, E. U., Potemina, T. E., Novodilova, O. A., Morozova, T. A., Skotareva, M. A. (2019). Osobennosti stomatologicheskogo statusa polymorbidnykh pacientov s kardiometaabolicheskim fenotipom [Features of the dental status of polymorbid patients with cardiometabolic phenotype]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15 (4), 66–70. (In Russ.)
18. Karakov, K. G., Vlasova, T. N., Oganyan, A. V., Xachaturyan, A. E., Karakova, S. N., Aratyunyan, M. L., Amirova, S. D. (2019). Nozogenny'e depressii u pacientov s patologiej slizistoj polosti rta [Nosogenic depression in patients with pathology of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15 (4), 50–54. (In Russ.)

19. Tokmakova, S. I., Lunicyna, Yu. V. (2013). Korrekciya mestnogo immuniteta u pacientov s vospalitel'no-destruktivny'mi zabolevaniyami polosti rta [Correction of local immunity in patients with inflammatory and destructive diseases of the oral cavity]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 9 (4), 27–30. (In Russ.)
20. Gül, A., Inanç, M., Ocal, L., Aral, O., Koniçe, M. (2000). Familial aggregation of Behçet's disease in turkey. *Ann Rheum Dis*, 59 (8), 622–625.
21. Remmers, E. F., Cosan, F., Kirino, Y., Ombrello, M. J., Abaci, N., Satorius, C. et al. (2010). Genome-wide association study identifies variants in the MHC class I, IL10, and IL23R-IL12RB2 regions associated with Behçet's disease. *Nat Genet*, 42 (8), 698–702.
22. Saadoun, D., Wechsler, B., Terrada, C., Hajage, D., Le Thi Huong, D., Resche-Rigon, M. et al. (2010). Azathioprine in severe uveitis of Behçet's disease. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 62 (12), 1733–1738.
23. Takeuchi, M., Kastner, D. L., Remmers, E. F. (2015). The immunogenetics of Behçet's disease: a comprehensive review. *J Autoimmun*, 64, 137–148.
24. Altenburg, A., El-Haj, N., Micheli, C., Puttkammer, M., Abdel-Naser, M. B., Zouboulis, C. C. (2014). The treatment of chronic recurrent oral aphthous ulcers. *Deutsches Arzteblatt International journal*, 111 (40), 665–673.
25. Bas, Y., Seckin, H., Kalkan, G., Takci, Z., Onder, Y., Citil, R., Demir, S., Sahin, S. (2016). Investigation of Behçet's disease and recurrent aphthous stomatitis frequency: the highest prevalence in Turkey. *Balkan medical journal*, 33 (4), 390–395.
26. Thakrar, P., Chaudhry, S. I. (2016). Oral ulceration: an overview of diagnosis and management. *Prim Dent J*, 5, 30–33.
27. Liu, H.-L., Chiu, S.-C. (2015). The effectiveness of vitamin B12 for relieving pain in Aphthous ulcers: a randomized, double-blind, Placebo-controlled Trial. *Pain Manag Nurs*, 16, 182–187.
28. Wallace, A., Rogers, H. J., Hughes, S. C. et al. (2015). Management of recurrent aphthous stomatitis in children. *Oral Medicine*, 42 (6), 564–572.

Авторы:

Гюзель Маратовна АКМАЛОВА

д. м. н., профессор кафедры стоматологии детского
возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский
государственный медицинский университет, г. Уфа
Akmalova-ekb@yandex.ru

Сергей Васильевич ЧУЙКИН

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии
детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский
государственный медицинский университет, г. Уфа
chuykin-cv@mail.ru

Нина Дмитриевна ЧЕРНЫШЕВА

к. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Уральский
государственный медицинский университет, г. Екатеринбург
ugma-zub@yandex.ru

Светлана Флоридовна НАЗМИЕВА

ординатор 2 года обучения кафедры стоматологии детского
возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский
государственный медицинский университет, г. Уфа
nazmieva.sveta2016@yandex.ru

Authors:

Guzel M. AKMALOVA

MD, professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
with an IDPO course, Bashkir state medical university, Ufa
Akmalova-ekb@yandex.ru

Sergey V. CHUIKIN

Honored Doctor of the Russian Federation, MD, professor,
head, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics with
an IDPO course, Bashkir state medical university, Ufa
chuykin-cv@mail.ru

Nina D. CHERNYSHOVA

candidate of medical Sciences, associate Professor in the Department
of therapeutic dentistry, Ural state medical University, Ekaterinburg
ugma-zub@yandex.ru

Svetlana F. NAZMIEVA

resident of the 2nd year of study at the Department of pediatric
Dentistry and orthodontics with courses of IPE in the specialty
children's dentistry, Bashkir state medical university, Ufa
nazmieva.sveta2016@yandex.ru

Поступила 25.02.2020 Received
Принята к печати 15.04.2020 Accepted