

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-96-102  
УДК 616.31-002-053.4:612.06+316.362.3

## ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА СЕМЬИ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Хадыева М. Н.<sup>1,3</sup>, Галиуллин А. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Казанский медицинский государственный университет, г. Казань, Россия

<sup>2</sup> Институт фундаментальной медицины и биологии, Казанский Федеральный университет, г. Казань, Россия

<sup>3</sup> ООО СК «УниДент»

### Аннотация

**Введение.** Статья посвящена изучению распространенности заболеваний слизистой оболочки рта у детей дошкольного возраста, проживающих на территории Республики Татарстан, с учетом типа семьи и морфофункционального развития.

**Предмет исследования** — заболевания слизистой оболочки рта у детей дошкольного возраста.

**Цель** — изучить влияние типа семьи на возникновение заболеваний слизистой оболочки рта у детей дошкольного возраста в зависимости от их морфофункционального развития.

**Методология.** Исследование проведено на базе сети стоматологических клиник «УниДент», а также в дошкольном коммерческом учреждении «Сказочный» и муниципальных дошкольных учреждениях Республики Татарстан. В добровольном исследовании приняли участие 2556 детей обоих полов из 2429 семей. Обследованные дети были поделены на группы в зависимости от типа семьи. В ходе исследования было определено 5 типов семей: полные семьи, неполные семьи, расширенные семьи, восстановленные семьи и замещающие семьи.

**Результаты.** Наиболее уязвимыми оказались дети из замещающего типа семьи, распространенность которых доходила до 100%, наименее склонны к заболеваниям слизистой рта дети из полных семей — 40,7%. Одними из самых распространенных заболеваний слизистой рта оказались острый герпетический стоматит и травматические повреждения слизистой рта. Анализ данных показал, что в возрастной группе 4,6–6 лет зафиксирована наибольшая распространенность заболеваний. Достоверного различия при изучении влияния пола на возникновение заболеваний слизистой рта не выявлено.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой распространенности заболеваний слизистой рта, но о неодинаковой распространенности этих заболеваний у детей в зависимости от типа семьи. Достоверных гендерных различий в распространенности заболеваний слизистой рта установлено не было. Полученные данные о высокой распространенности заболеваний рта среди детей дошкольного возраста свидетельствуют о неуклонном росте стоматологической заболеваемости среди детей всех возрастов, а также о влиянии типа семьи ребенка.

**Ключевые слова:** типы семей, дети дошкольного возраста, заболевания слизистой рта, стоматит, глоссит, хейлит, механическая травма слизистой оболочки рта, герпетический стоматит

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

**Мадина Наилевна ХАДЫЕВА** ORCID ID 0009-0002-0643-0418

к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии Казанского медицинского государственного университета; главный врач и директор сети стоматологических клиник «УниДент», г. Казань, Россия  
+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

**Афгат Набиуллович ГАЛИУЛЛИН** ORCID ID 0000-0002-1294-405

д.м.н., профессор кафедры профилактической медицины Института фундаментальной медицины и биологии, Казанский Федеральный университет Россия, г. Казань, ул. Кремлевская, 18  
+7 (987) 2968764

kybm@mail.ru

**Адрес для переписки: Мадина Наилевна ХАДЫЕВА**

420012, г. Казань, ул. Бултерова 49 (каф. терапевтической стоматологии КГМУ)  
+7(937)5202249

madina-565@mail.ru

### Образец цитирования:

Хадыева М. Н., Галиуллин А. Н.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА СЕМЬИ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. Проблемы стоматологии. 2023; 3: 96-102.

© Хадыева М. Н. и др., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-96-102

Поступила 16.10.2023. Принята к печати 09.11.2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-96-102

## **CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF ORAL MUCOSAL DISEASES IN PRESCHOOL CHILDREN DEPENDING ON FAMILY TYPE AND MORPHOFUNCTIONAL DEVELOPMENT OF THE KID**

**Khadyeva M.N.<sup>1,3</sup>, Galiullin A.N.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russia

<sup>2</sup> Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russia

<sup>3</sup> UniDent Dental Clinic Chain, Kazan, Russia

### **Annotation**

**Introduction.** The article is devoted to the study of the prevalence of oral mucosa diseases in preschool children living in the Republic of Tatarstan, taking into account family type and morphofunctional development. The subject of the study is diseases of the oral mucosa in preschool children.

**The goal** is to study the effect of family type on the occurrence of oral mucosal diseases in preschool children depending on their morphofunctional development.

**Methodology.** The study was carried out on the basis of the UniDent dental clinics chain, as well as in the «Fairy Tale» preschool commercial institution and municipal preschool institutions of the Republic of Tatarstan. The voluntary study involved 2,556 children of both sexes from 2,429 families. The children examined were divided into groups depending on the type of family. The study identified 5 types of families: full families, single-parent families, extended families, restored families, and replacement families.

**Results and discussion.** The most vulnerable were children from the replacement families, the prevalence of which reached 100%, the least prone children from full families – 40.7%. Some of the most common diseases of the oral mucosa were acute herpes stomatitis and traumatic injuries of oral mucosa. Analysis showed that the group of 4.6–6 years recorded the highest prevalence of diseases. No significant difference was found in the study of the effect of sex on the occurrence of oral mucosa diseases.

**Conclusions.** The results of the study indicate a high prevalence of oral mucosal diseases, however, the disparate prevalence of these diseases in children depending on the type of family. There were no significant gender differences in the prevalence of oral mucosal disease. The data obtained on the high prevalence of oral diseases among preschool children indicate a steady increase in dental morbidity, as well as the influence of the child's family type.

**Keywords:** family types, oral mucosal disease, stomatitis, glossitis, cheilitis, mechanical trauma of the oral mucosa, herpetic stomatitis

The authors declare no conflict of interest.

**Madina N. KHADYEVA** ORCID ID 0009-0002-0643-0418

PhD in Medical sciences, Assistant of Therapeutic Dentistry Department, Kazan State Medical University;

Chief Physician and Director of the UniDent Dental Clinic Chain, Kazan, Russia

+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

**Afgat N. GALIULLIN** ORCID ID 0000-0002-1294-4055

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Department of Preventive Medicine, Institute of Fundamental Medicine

and Biology, Center for Postgraduate Education, Kazan Federal University, Kazan, Russia

+7 (987) 2968764

kybm@mail.ru

**Correspondence address: Madina N. KHADYEVA**

Butlerova street, 49, Kazan, Russia

+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

### **For citation:**

Khadyeva M.N., Galiullin A.N.

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF ORAL MUCOSAL DISEASES IN PRESCHOOL CHILDREN DEPENDING ON FAMILY TYPE AND MORPHOFUNCTIONAL DEVELOPMENT OF THE KID. *Actual problems in dentistry.* 2023; 3: 96-102. (In Russ.)

© Khadyeva M.N. et al., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-96-102

Received 16.10.2023. Accepted 09.11.2023

**Актуальность проблемы.** Охрана здоровья подрастающего поколения является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. Молодое поколение составляет основу будущего современного общества страны [6, 14]. Стоматологическое здоровье является одним из показателей уровня общего здоровья ребенка [19]. Поиск новых эффективных и доступных методов профилактики на основе изучения этиологических и патологических механизмов возникновения заболеваний, а также анализ их развития определяет необходимость дальнейшего изучения факторов риска для матери и ребенка [10]. Необходимо отметить, что каждый ребенок развивается и растет в определенных условиях семьи. Семья для ребенка — это первоисточник знаний, традиций и культуры. В семье происходит развитие личности ребенка, вырабатывается психологический портрет, формируется здоровье [12].

Семья оказывает непосредственное влияние на здоровье ребенка. Правильное питание, здоровый образ жизни, соблюдение правил личной гигиены, отсутствие вредных привычек, своевременная обращаемость к специалистам положительно сказываются на состоянии здоровья ребенка, в том числе зубочелюстной системы, зубов и слизистой оболочки рта [1]. С раннего возраста ребенка его родители сталкиваются с различными стоматологическими проблемами — начиная с периода младенчества [2, 5]. Затрудненная дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки рта, а также высокая распространенность данных заболеваний среди детского населения диктуют необходимость поиска новых методов лечения, диагностики, профилактики распространения и минимизацию осложнений этой группы заболеваний у детей с ранних лет [7, 13]. В связи с этим изучение распространенности и структуры заболеваемости детей болезнями слизистой оболочки рта по типу семьи — основа плановых профилактических мероприятий по предупреждению этих заболеваний.

Одним из наиболее частых заболеваний слизистой оболочки рта в детском возрасте является герпетическая инфекция. Среди детского населения острый герпетический стоматит (ОГС) встречается чаще кори, скарлатины, эпидемического паротита и составляет более 85% всех заболеваний СОР у детей [15]. ОГС характеризуется специфическими везикулярными высыпаниями на слизистой рта, губах, нередко высыпания возникают на коже перiorальной области. Везикулы на слизистой оболочке рта быстро лопаются, образуя эрозии. Инфекционный процесс сопровождается выраженным болевым синдромом, интоксикацией, местной воспалительной реакцией.

При катаральном стоматите у детей наблюдается гиперемия и отечность слизистой рта. Слизистая обо-

лочка болезненна, десна в области поражения кровоточит. У детей наблюдается плаксивость, раздражительность, потеря аппетита. При этом отмечается гиперсаливация и галитоз. Кандидозный стоматит, как правило, возникает у детей с отягощенной соматической патологией, при систематическом приеме лекарственных препаратов, а также при заболеваниях желудочно-кишечного тракта [8].

Так, по данным из литературных источников, на острый герпетический стоматит приходится более 80% случаев всех заболеваний слизистой оболочки рта [8]. Другие авторы [17] в своих работах указывают на увеличение числа случаев хронического рецидивирующего афтозного стоматита, что может быть связано, с одной стороны, с недостаточной зрелостью и незаконченностью формирования иммунной системы в детском возрасте, с другой стороны — с возрастающей иммунодепрессивной активностью окружающей среды, в том числе инфекционной нагрузкой на организм детей. Есть сведения об аллергической природе хронического афтозного стоматита, а также глоссита и хейлита. В качестве аллергена могут быть пищевые продукты, зубные пасты, пыль, гельминты и продукты их жизнедеятельности [19].

Многочисленными исследованиями было установлено, что хейлит может возникнуть под действием внешних (травматических, метеорологических, химических) и внутренних (генетическая предрасположенность) факторов. Зачастую хейлит у детей протекает со слабовыраженными клиническими проявлениями и становится случайной находкой при плановых стоматологических осмотрах [11, 16].

Десквамативный глоссит — одно из наиболее часто встречающихся симптоматических заболеваний языка — характеризуется ярко-красными очагами атрофии сосочкового аппарата и десквамации эпителия с беловатой каймой. Дети могут жаловаться на дискомфорт при приеме пищи, чувство жжения и покалывание языка, изменения вкусовых ощущений. Описанные очаги чаще бывают множественными, имеющими тенденцию к слиянию, локализуются на дорсальной и боковых поверхностях языка. Нередко диагноз устанавливает врач стоматолог-терапевт случайно при осмотре. Травматические повреждения СОР в детском возрасте классифицируют в зависимости от природы повреждающего фактора на механические, термические, химические и лучевые [9, 11, 18].

В связи с тем, что в литературе отсутствуют сведения о распространенности заболеваний СОР у детей дошкольного возраста с учетом типа семьи и морфофункционального развития ребенка, изучение распространенности и структуры этих заболеваний у детей является актуальным. Исходя из высокой распространенности заболеваний СОР и многофакторности стоматологических заболеваний, представля-

ется интересным изучить влияние семьи ребенка на их возникновение, течение и исход.

**Цель исследования:** изучение влияния типа семьи на возникновение заболеваний СОР у детей дошкольного возраста в зависимости от их морфофункционального развития.

**Задачи исследования:**

1. Оценить распространенность заболеваний СОР у детей дошкольного возраста, проживающих в Республике Татарстан, в зависимости от пола и морфофункционального развития ребенка.

2. Изучить распространенность заболеваний СОР г. Казани в зависимости от нозологии заболевания.

3. Изучить распространенность заболеваний СОР у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи ребенка и его морфофункционального развития.

4. Определить влияние типа семьи ребенка на нозологические формы заболеваний СОР ребенка.

**Материалы и методы исследования.** С целью изучения заболеваний СОР нами были обследованы дети дошкольного возраста, проживающие на территории Республики Татарстан. Обследование детей носило добровольный характер и проходило при участии родителей, законных представителей или близких родственников ребенка. В обследовании приняли участие 2429 семей, 2556 детей дошкольного возраста. Согласно особенностям морфофункционального развития ребенка, все обследованные дети были поделены на 4 группы [20].

В первую группу вошли дети до 1 года — 185 детей, из них 87 мальчиков и 98 девочек. Данный возрастной период характеризуется появлением первых временных зубов. При своевременных сроках прорезывания к одному году у ребенка насчитывается 8 временных зубов. Вторую группу составили дети

от 1,1 до 2,5 лет, всего 234 ребенка, из которых было 115 мальчиков и 119 девочек. Согласно морфофункциональному развитию, у детей данной возрастной группы начинается формирование временного прикуса. В третью группу вошли 1024 детей, 511 мальчиков и 513 девочек, в возрасте от 2,6 до 4,5 года. Это период сформированного временного прикуса, при котором отсутствует стирание эмали и резорбции корней. Четвертая группа — дети в возрасте от 4,6 до 6 лет, в данной группе было 1113 детей, 552 мальчиков и 561 девочек. Согласно морфофункциональному развитию, в этом периоде начинается подготовка к смене временных зубов на постоянные зубы.

В ходе беседы с родителями нами был определен тип семьи ребенка. Согласно литературным данным, семьи были классифицированы нами на пять типов [3, 4]. Первый тип семьи — это полные семьи, 1842 семьи, 1929 ребенка; данные семьи характеризовались наличием у ребенка обоих биологических родителей, проживавших совместно. Второй тип — это неполные семьи, 217 семей и 222 ребенка, в этих семьях ребенок проживал совместно только с одним из биологических родителей. Третий тип — это расширенные семьи, 199 семей и 213 детей в нашем случае. В этих семьях дети проживали совместно с родными родителями и другими родственниками. Четвертый тип — восстановленные семьи, 146 семей, 166 детей. Данный тип характеризовался наличием у ребенка мачехи или отчима. Замещающий тип — это пятый тип семьи, в которых жили усыновленные дети с приемными родителями или после оформления опекунов другими родственниками — 25 семей, 26 детей.

Для изучения заболеваний СОР нами была разработана специальная стоматологическая карта, в которой фиксировались данные анамнеза жизни ребенка, перенесенные заболевания, жалобы, информация о вредных привычках, уровне гигиены рта, а также данные объективного осмотра. Осмотры детей проводились непосредственно в медицинских

Таблица 1

**Показатели распространенности заболеваний слизистой рта у детей дошкольного возраста в зависимости от пола и морфофункционального развития ребенка в РТ**

*Table 1. Prevalence rates of oral mucosal disease in preschool children by sex and morphofunctional child development in RT*

Возраст детей	Число обслед. детей	Число детей с заболеванием слизистой	%	Число обслед-ых мальчиков	Число мальчиков с заболеванием слизистой	%	Число обслед-ых девочек	Число девочек с заболеванием слизистой	%
0-1	185	84	45,4 ± 3,66%	87	40	46 ± 5,343%	98	44	44,9 ± 5,024%
1,1-2,5	234	107	45,7 ± 3,256%	115	51	44,3 ± 4,632%	119	56	47,1 ± 4,576%
2,6-4,5	1024	501	48,9 ± 1,562%	511	246	48,1 ± 2,204%	513	255	49,7 ± 2,208%
4,6-6	1113	585	52,6 ± 1,497%	552	295	53,4 ± 2,123%	561	290	51,7 ± 2,11%
Всего	2556	1277	50 ± 0,989%	1265	632	50 ± 1,406%	1291	645	50 ± 1,392%

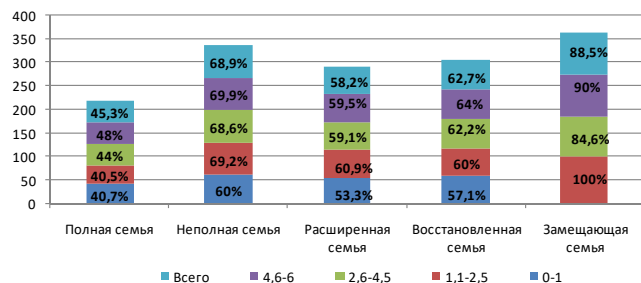


Рис. 1. Распространенность заболеваний слизистой рта у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи ребенка

Fig. 1. Prevalence of oral mucosal disease in preschool children by child family type

кабинетах дошкольных учреждений, а также на базе стоматологических клиник сети «УниДент» (г. Казань) в присутствии родителей или законных представителей ребенка.

При анализе распространенности заболеваний СОР у детей дошкольного возраста нами было установлено, что распространенность этих заболеваний оказалась высокой уже в возрасте до 1 года —  $45,41 \pm 3,66\%$  (см. табл. 1). Причем указанные заболевания были выявлялись чаще у мальчиков ( $46,02 \pm 5,34\%$ ), чем у девочек ( $44,91 \pm 5,02\%$ ). Однако различие в этом возрасте оказалось недостоверным ( $p > 0,05$ ). Среди детей всех возрастов распространенность заболеваний СОР среди мальчиков и девочек оказалась одинаковой и составила  $50,12 \pm 1,41\%$  и  $50,10 \pm 1,39\%$  соответственно ( $p > 0,05$ ).

При анализе распространенности заболеваний СОР у детей дошкольного возраста, проживающих в г. Казани, нами было выявлено, что в возрастной группе детей до 1 года и в возрасте 1,1–2,5 лет самым распространенным заболеванием СОР оказался ОГС — в 21,1 и 21,4% соответственно. При осмотре детей и постановке диагноза ОГС нами была проведена дифференциальная диагностика с хроническим

рецидивирующим афтозным стоматитом и травматическими повреждениями. Число случаев ОГС уменьшалось по мере взросления ребенка, наименьшие значения были отмечены в возрасте 4,6–6 лет (17,1%). Наименее часто в указанных возрастных группах встречались заболевания губ (хейлиты), 7 и 6,8% соответственно. Распространенность травматических повреждений и других форм стоматита также имела тенденцию к росту с возрастом ребенка (см. табл. 2).

При изучении распространенности заболеваний СОР у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи нами было установлено, что наименее подверженными заболеваниями СОР оказались дети из полных семей 45,3% (см. рис. 1).

Наиболее подвержены заболеваниям СОР оказались дети из семьи замещающего типа — 88,5%. Причем в возрасте 1,1–2,5 лет среди обследованных детей распространенность заболеваний СОР достигала 100%. Дети из неполных семей чаще, чем дети из других типов семей, были подвержены заболеваниям СОР — 68,9%.

При изучении распространенности отдельных нозологических форм заболеваний СОР в зависимости от типа семьи нами было установлено, что ОГС наиболее часто встречался среди детей из замещающего типа семьи — в 26,9% случаев, наименее часто среди детей из полных семей — в 15,8% случаев (см. табл. 3). Глосситам чаще всего были подвержены дети из восстановленных семей — в 8,4% случаев, меньше всего — дети из полных семей — в 2,7% случаев. Случаи хейлитов больше всего наблюдались в неполных семьях — 14,9%, меньше всего в полных семьях — 6%. Травматические повреждения СОР чаще всего наблюдались у детей из замещающего типа семей — в 23,1% случаев, в восстановленных семьях их было наименьшее количество — 9,6%. Другие формы стоматита чаще всего наблюдались среди детей из замещающих семей — 19,2%, меньше

Таблица 2

Распространенность заболеваний слизистой рта у детей дошкольного возраста в зависимости от нозологии болезни

Table 2. Prevalence of oral mucosal disease in preschool children depending on the nosology of the disease

Возраст	Число обследованных детей	Стоматит ОГС	%	Хейлит (заболевание губ)	%	Глоссит (заболевание языка)	%	Травматические повреждения	%	Другие формы стоматита	%
0-1	185	39	$21,1 \pm 2,99\%$	13	$7 \pm 1,875\%$	6	$3,2 \pm 1,293\%$	17	$9,2 \pm 2,124\%$	9	$4,91 \pm 1,587\%$
1,1-2,5	234	50	$21,4 \pm 2,68\%$	16	$6,8 \pm 1,645\%$	8	$3,4 \pm 1,184\%$	19	$8,1 \pm 1,783\%$	14	$6 \pm 1,552\%$
2,6-4,5	1024	201	$19,6 \pm 1,24\%$	75	$7 \pm 0,797\%$	29	$2,8 \pm 0,515\%$	100	$9,8 \pm 0,929\%$	97	$9,5 \pm 0,916\%$
4,6-6	1113	146	$13,1 \pm 1,011\%$	85	$7,6 \pm 0,794\%$	50	$4,5 \pm 0,621\%$	148	$13,3 \pm 1,017\%$	156	$14 \pm 1,040\%$
Итого	2556	436	$17,1 \pm 0,744\%$	189	$7,4 \pm 0,517\%$	93	$3,6 \pm 0,368\%$	284	$11,1 \pm 0,621\%$	276	$10,8 \pm 0,613\%$

Нозологические формы заболеваний слизистой рта у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи

Table 3. Nosological forms of oral mucosal disease in preschool children by family type

Тип семьи	Общее число обследованных семей	Общее число обследованных детей	Дети с ОГС	( $P \pm t\%$ )	Дети с хейлитами (заболевания губ)	( $P \pm t\%$ )	Дети с глосситами (заболевания языка)	( $P \pm t\%$ )	Дети с травматическими повреждениями слизистой рта	( $P \pm t\%$ )	Другие формы стоматитов	( $P \pm t\%$ )
Полная	1842	1929	304	15,8 ± 0,830	115	6,0 ± 0,540	52	2,7 ± 0,369	210	10,9 ± 0,709	192	10,0 ± 0,683
Неполная	217	222	48	21,6 ± 2,761	33	14,9 ± 2,389	11	5,0 ± 1,462	26	11,7 ± 2,157	35	15,8 ± 2,447
Расширенная	199	213	42	19,7 ± 7,426	20	9,4 ± 1,999	14	6,6 ± 1,701	26	12,2 ± 2,242	22	10,3 ± 2,082
Восстановленная	146	166	35	21,1 ± 3,166	18	10,8 ± 2,409	14	8,4 ± 2,152	16	9,6 ± 2,286	22	13,3 ± 2,635
Замещающая	25	26	7	26,9 ± 3,950	3	11,5 ± 6,256	2	7,7 ± 5,228	6	23,1 ± 8,265	5	19,2 ± 7,724
Итого:	2429	2556	436	17,1 ± 0,763	189	7,4 ± 0,517	93	3,6 ± 0,368	284	11,1 ± 0,621	276	10,8 ± 0,613

всего их было зафиксировано среди детей из полных и расширенных семей — 10 и 10,3% соответственно.

Таким образом, распространенность заболеваний СОР у детей дошкольного возраста зависит от возраста, типа семьи и морфофункционального развития ребенка.

**Выводы**

Заболевания СОР имеют высокую распространенность среди детей дошкольного возраста во всех возрастных группах. Своего пика распространенность заболеваний СОР достигает в возрасте 4,6–6 лет — 52,6%. Достоверных различий между распространенностью среди мальчиков и девочек не выявлено ( $p < 0,05$ ).

Изучение распространенности заболеваний СОР в зависимости от нозологии показало, что наиболее распространенным среди детей всех возрастных групп оказался ОГС — 17,1%. Причем наиболее высокие значения распространенности выявлены в возрасте 1,1–2,5 года — 21,4%. Наименее часто встречались глосситы — 3,6% среди детей всех возрастных групп.

Анализ распространенности заболеваний СОР в зависимости от типа семьи показал, что наиболее подверженными к заболеваниям СОР оказались дети из замещающих типов семей — 88,5%, наименее уязвимыми — дети из полных семей, 45,3%.

При изучении распространенности нозологических форм заболеваний СОР в зависимости от типа семьи нами было установлено, что ОГС, травматические повреждения, другие формы стоматита чаще всего встречались у детей из замещающего типа семей — в 26,9, 23,1 и 19,2% случаев соответственно. Хейлиты чаще всего наблюдались среди детей из неполных семей — 14,9%. Глосситам больше других детей были подвержены дети из восстановленных семей — в 8,4% случаев.

Полученные нами результаты изучения распространенности заболеваний СОР и влияния типа семьи на развитие этих заболеваний можно использовать при планировании профилактических мероприятий, составлении планов лечения и программ по диспансеризации.

**Литература/References**

1. Абдрашитова А.Б., Савельева О.С. Образовательно-профилактическая программа «Здоровые улыбки» среди детей разных возрастных групп. Молодежь в науке: новые аргументы. Сборник научных работ. Казань. 2018:147-150. [A.B. Abdrashitova, O.S. Savel'eva. Educational and preventive program "Healthy smiles" among children of different age groups. Youth in science: new arguments. A collection of scientific papers. Kazan. 2018:147-150. (In Russ.)]. [https://kpfu.ru/staff\\_files/F881758943/Sbornik\\_tezisov\\_po\\_itogam\\_raboty\\_XIV\\_Mezhdunarodnoy\\_nauchno\\_praктической\\_konferentsii\\_molodykh\\_uchen](https://kpfu.ru/staff_files/F881758943/Sbornik_tezisov_po_itogam_raboty_XIV_Mezhdunarodnoy_nauchno_praктической_konferentsii_molodykh_uchen)
2. Атежанов Д.О. Стоматологический уровень здоровья детей с соматической патологией. Научные исследования в Кыргызской Республике. 2014;3:4-9. [D.O. Atezhanov. Dental health level of children with somatic pathology. Scientific research in the Kyrgyz Republic 2014;3:4-9. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-stomatologicheskogo-zdorovya-detey-s-somaticheskoy-patologiyey>
3. Буянова В.В., Самосадова Е.В., Александрина О.П. Изучение детско-родительских отношений в приёмных семьях. Проблемы современного педагогического образования. 2017;54(4):158-165. [V.V. Buyanova, E.V. Samosadova, O.P. Aleksandrina. Study of child-parental relations in foster families. Problems of modern pedagogical education. 2017;54(4):158-165. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28121588>
4. Воронин Г.Л., Янак А.Л. Монородительские семьи: их типы и социальный портрет одинокого родителя. Женщина в российском обществе. 2018;1(86):53-66. [G.L. Voronin, A.L. Yanak. Mono-parent families: their types and social portrait of a single parent. Woman in Russian society. 2018;1(86):53-66. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/monoroditel'skie-semi-ih-tipy-i-sotsialnyy-portret-odinokogo-roditelya>

5. Виноградова Т.В. Состояние органов и тканей рта у ребенка дошкольного возраста глазами педиатра, семейного врача и врача-стоматолога детского. Клиническая стоматология. 2015;3:14-19. [T.V. Vinogradova. The condition of organs and tissues of the mouth in a preschool child through the eyes of a pediatrician, family doctor and pediatric dentist. Clinical dentistry. 2015;3:14-19. (In Russ.)]. <http://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=322047>
6. Виниченко С.Н., Перевошчикова Н.А., Дракина С.А., Черных Н.С. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста. Мать и дитя в Кузбассе. 2017;4(71):20-25. [S.N. Vinichenko, N.A. Perevoshchikova, S.A. Drakina, N.S. Chernyh. The role of the family in shaping a healthy lifestyle for preschool children. Mother and child in Kuzbass. 2017;4(71):20-25. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-detey-doshkolnom-vozraste>
7. Гарифуллина А.Ж., Скрипкина Г.И. Роль и участие родителей в вопросах формирования стоматологического здоровья детей дошкольного возраста. Стоматология. 2017;6(2):103-104. [A.Zh. Garifullina, G.I. Skripkina. The role and participation of parents in the formation of dental health of preschool children. Dentistry. 2017;6(2):103-104. (In Russ.)]. <https://kazangmu.ru/files/detstom/200220232.pdf>
8. Дроботко Л.Н., Страхова С.Ю. Острые стоматиты у детей. Вопросы современной педиатрии. 2010;2:146-149. [L.N. Drobot'ko, S.Yu. Strahova. Acute stomatitis in children. Questions of modern pediatrics. 2010;2:146-149. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-stomatity-u-detey>
9. Дружинина Т.В. Гольцова И.Л., Руденский О.В. Диспансеризация детей первого года жизни у стоматолога. Главный врач Юга России. 2016;52:6-7. [T.V. Druzhinina, I.L. Gol'tsova, O.V. Rudenskij. Medical examination of children of the first year of life at the dentist. Chief Physician of the South of Russia. 2016;52:6-7. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/dispenserizatsiya-detey-pervogo-goda-zhizni-u-stomatologa>
10. Журбенко В.А. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста. Современное научное знание: теория, методология, практика. Сборник научных трудов. Смоленск : ООО «НОВАЛЕНКО». 2016:30-31. [V.A. Zhurbenko. Prevention of dental diseases in young children. Modern scientific knowledge: theory, methodology, practice. Collection of scientific works. Smolensk : NOVALENKO LLC. 2016:30-31. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32510330>
11. Зыкеева С.К. Билисбаева М.О. Заболевания языка и губ у детей и подростков. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018;1:148-153. [S.K. Zykeeva, M.O. Bilisbaeva. Tongue and lip diseases in children and adolescents. Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2018;1:148-153. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaniya-yazyka-i-gub-u-detey-i-podrostkov>
12. Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков. Анализ риска здоровья. 2019(4):175-185. [E.N. Novoselova. The role of the family in shaping healthy lifestyles and mitigating risk factors that threaten the health of children and adolescents. Health risk analysis. 2019;4:175-185. (In Russ.)]. <https://journal.fcisk.ru/2019/4/19>
13. Спивачук З.В. Семья, типы семей, семейные отношения, межличностные отношения. Национальное здоровье. 2016;3:132-145. [Z.V. Spivachuk. Family, family types, family relationships, interpersonal relationships. National Health. 2016;3:132-145. (In Russ.)]. [http://chsu.kubsu.ru/arhiv/2017\\_3/2017\\_3\\_PishchikSpivachuk.pdf](http://chsu.kubsu.ru/arhiv/2017_3/2017_3_PishchikSpivachuk.pdf)
14. Цуканова Е.С., Кондратьева И.В., Борисов А.С. Состояние здоровья детей, поступающих в школу, по результатам медицинских осмотров. Прикладные информационные аспекты медицины. 2017;3:151-158. [E.S. Cukanova, I.V. Kondrat'eva, A.S. Borisov. The state of health of children entering school, based on the results of medical examinations. Applied information aspects of medicine. 2017;3:151-158. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-otnosheniya-k-shkole-i-zdoroviyadety>
15. Alkhtib A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey // Dent. J. – 2018;6:4:51. doi: 10.3390/dj6040051.
16. Calvasina P., O'Campo P., Pontes M.M. et al. The association of the Bolsa Familia Program with children's oral health in Brazil // BMC Public Health. – 2018;18:1:1186. doi: 10.1186/s12889-018-6084-3
17. Sharipova G.I. The effect of dental treatment-profilactics on the condition of oral cavity organs in children with traumatic stomatitis // New Day in Medicine. – 2022;5(43):103-106. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=17676455055203377365&hl=en&oi=scholar>
18. Järvinen J., Mikkonen J.J., Kullaa A.M. Fissured tongue: a sign of tongue edema? // Med. Hypotheses. – 2014;86:2:709-712. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698850/>
19. Ravaghi V., Holmes R.D., Steele J.G., Tsakos G. The impact of oral conditions on children in England, Wales and Northern Ireland 2013 // Br. Dent. J. – 2016;221(4):173-178. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.600.
20. Образцова Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия. Учебное пособие. Спб. : СпецЛит. 2007:160. [Yu.L. Obrazcova, S.N. Larionov. Propaedeutic orthodontics. Tutorial. St. Petersburg : SpetsLit. 2007:160. (In Russ.)]. [http://dentalss.org.ua/load/kniga\\_stomatologia/ortodontija/obrazcov\\_ju\\_1\\_propedevticheskaja\\_ortodontija\\_uchebnoe\\_posobie/7-1-0-794](http://dentalss.org.ua/load/kniga_stomatologia/ortodontija/obrazcov_ju_1_propedevticheskaja_ortodontija_uchebnoe_posobie/7-1-0-794)