



Оценка состояния полости рта при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей Краснодарского края

М.Н. Митропанова, Н.А. Евдокимова, А.В. Бурлуцкая,
В.Е. Триль, Г.В. Науменко, В.В. Волобуев*

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди детей остается серьезной проблемой стоматологии и здравоохранения. Особое значение имеет изучение взаимосвязи стоматологического статуса у детей с патологией желудочно-кишечного тракта, так как сочетанная соматическая патология влияет на развитие кариеса, некариозных поражений зубов и состояние слизистой оболочки полости рта. Цель. Оценка стоматологического статуса у детей с некоторыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Проведено обследование 120 детей в возрасте от 7 до 17 лет на клинических базах ГБУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Краснодара Минздрава Краснодарского края и Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. У 62 пациентов были диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта. Контрольную группу составили 58 практически здоровых детей аналогичного возраста, не имеющих заболеваний желудочно-кишечного тракта. В рамках исследования оценивались распространенность и интенсивность кариеса, наличие некариозных поражений твердых тканей зубов, состояние слизистой оболочки полости рта, а также уровень pH ротовой жидкости. **Результаты.** У детей с патологией желудочно-кишечного тракта зарегистрированы более высокая интенсивность кариеса и выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки. Отмечено снижение pH ротовой жидкости у пациентов основной группы в среднем на 0,5-0,8 единиц, что коррелировало с повышением риска развития кариеса зубов у детей с гастроэзофагеальным рефлюксом. **Заключение.** Стоматологический статус детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта характеризуется выраженными патологическими изменениями, что требует комплексного междисциплинарного подхода к диагностике, профилактике и лечению. Полученные данные могут быть использованы для разработки программ диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий у детей группы риска.

Ключевые слова: дети, стоматологический статус, кариес, желудочно-кишечные заболевания, профилактика, слюна

Для цитирования: Митропанова МН, Евдокимова НА, Бурлуцкая АВ, Триль ВЕ, Науменко ГВ, Волобуев ВВ. Оценка состояния полости рта при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей Краснодарского края.

Стоматология детского возраста и профилактика. 2026;26(1):36-44. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2026-982>

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Волобуев Владимир Викторович, кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Кубанский государственный медицинский университет, 350053, ул. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, Российская Федерация. Для переписки: vladimir.volobueff@yandex.ru

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Благодарности: Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Oral health status in children with selected gastrointestinal diseases residing in Krasnodar Krai

M.N. Mitropanova, N.A. Yevdokimova, A.V. Burlutsckaya, V.E. Tril', G.V. Naumenko, V.V. Volobuev*

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. The high prevalence of oral diseases in children remains a significant challenge for pediatric dentistry and public health. Particular attention should be paid to the relationship between oral health status and gastrointestinal disorders in children, since coexisting systemic disease may contribute to the development of dental caries, non-cariou lesions, and oral mucosal abnormalities. Objective. To assess the oral health status of children with

selected gastrointestinal diseases. **Materials and methods.** A total of 120 children aged 7 to 17 years were examined at the clinical sites of the Children's City Clinical Hospital, Krasnodar, Ministry of Health of the Krasnodar Krai, and at the clinic of Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation. Gastrointestinal diseases were diagnosed in 62 patients. The control group included 58 age-matched healthy children without gastrointestinal disease. The study assessed the prevalence and severity of dental caries, the presence of non-carious lesions of the dental hard tissues, the condition of the oral mucosa, and salivary pH. **Results.** Children with gastrointestinal disorders showed greater caries experience and more pronounced inflammatory changes in the oral mucosa. Salivary pH in the study group was lower by an average of 0.5-0.8 units, and this reduction was associated with an increased risk of dental caries, particularly in children with gastroesophageal reflux disease. **Conclusion.** Children with gastrointestinal diseases show marked adverse changes in oral health status, which supports the need for a comprehensive interdisciplinary approach to diagnosis, prevention, and treatment. The findings may be used to develop follow-up care programs and preventive strategies for children at increased risk.

Keywords: children, oral health status, dental caries, gastrointestinal diseases, prevention, saliva

For citation: Mitropanova M.N., Yevdokimova N.A., Burlutsckaya A.V., Tril' V.E., Naumenko G.V., Volobuev V.V. Oral health status in children with selected gastrointestinal diseases residing in Krasnodar Krai. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2026;26(1):36-44. (In Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2026-982>

***Corresponding author:** Volobuev Vladimir Viktorovich, KubSMU Ministry of Health of the Russian Federation, 350063, M. Sedina str., 4, Krasnodar, Russian Federation. For correspondence: vladimir.volobueff@yandex.ru

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Acknowledgements: The authors state that there is no external funding for the study. There are no individual acknowledgements to declare.

ВВЕДЕНИЕ

Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди детей остается серьезной проблемой стоматологии и здравоохранения. По данным ВОЗ, распространенность кариеса у детей в разных странах достигает 80–98%, а заболевания слизистой оболочки полости рта регистрируются у 20% детского населения [1, 2]. Особое значение имеет изучение стоматологического статуса у детей с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), поскольку сочетанная соматическая патология влияет на развитие кариеса, некариозных поражений зубов и состояние слизистой оболочки полости рта [3-5].

В доступной литературе имеются данные о более высокой интенсивности кариеса у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), хроническим гастритом и гастродуоденитом [6-8]. Показано, что у данной категории пациентов отмечаются снижение pH ротовой жидкости, изменения микробного биоценоза полости рта и более частое выявление воспалительных заболеваний пародонта [9-11]. Имеются исследования, где установлена связь между колонизацией *Helicobacter pylori* и состоянием твердых тканей зубов [12]. Однако многие работы носят фрагментарный характер, а комплексная оценка стоматологического статуса у детей с различными формами заболеваний верхних отделов ЖКТ на территории Краснодарского края не проводилась.

Таким образом, обоснованием настоящего исследования является необходимость систематизации данных о состоянии полости рта у детей с гастроэнтерологической патологией для последующей разработки эффективных программ профилактики и диспансерного наблюдения.

Сегодня гастроинтестинальные заболевания в педиатрии – одна из актуальных проблем здоровья детей и подростков России. Ведущими факторами риска развития патологии ЖКТ в детской популяции являются: отягощенный наследственный анамнез, элементы нездорового образа жизни, стрессы и эмоциональное напряжение, особенности пищевого поведения (fast food и пр.), эндокринопатии, очаги хронической инфекции, экологические факторы (химическое загрязнение пищевых продуктов и питьевой воды), а также нерациональное применение лекарственных препаратов (глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства и др.) [13, 14].

Согласно эпидемиологическим данным, болезни ЖКТ занимают второе место в структуре детской заболеваемости; до 85,0% гастроинтестинальной патологии составляют хронические гастриты и гастродуодениты, выявляемые у каждого третьего ребенка. За последние годы патология ЖКТ возросла с 8000 до 12 000 на 100 000 детей. Следует отметить факт повышенной распространенности болезней ЖКТ в возрасте 5–6 и 9–12 лет, то есть в периоды наиболее интенсивных морфофункциональных перестроек детского организма, обусловленных дезинтеграцией роста и гормонального статуса; эти периоды жизни ребенка следует рассматривать как критические с точки зрения формирования патологии желудочно-кишечного тракта [15].

Характерной особенностью гастроинтестинальной патологии детского возраста является сочетанный характер поражения, что составляет более 70% случаев; это диктует необходимость комплексного обследования пациента с патологией ЖКТ. Тесные анатомо-физиологические взаимосвязи различных отделов гастроинтестинальной зоны обуславливают

коморбидность патологических процессов полости рта и ЖКТ [6, 7, 16-18].

Заболевания ЖКТ часто сопровождаются поражениями слизистой оболочки щек и языка, тканей краевого пародонта. Характерен рост частоты некариозных поражений и прогрессирование кариеса зубов с преимущественным поражением контактных и вестибулярных поверхностей [6, 19, 20]. Стоматологический статус гастроэнтерологического больного, как правило, обусловлен характером соматического заболевания, степенью активности патологического процесса, функциональными нарушениями и компенсаторными возможностями детского организма. В ходе клинических исследований показано, что у детей с заболеваниями ЖКТ вероятность развития и прогрессирования кариеса зубов возрастает, причем коморбидность патологии составляет более 90%.

В ряде исследований продемонстрированы спектральные, качественные и количественные отличия микробного биоценоза, напряжение систем противомикробной защиты и срыв механизма регуляции гомеостаза в полости рта у детей и подростков, страдающих хроническим гастродуоденитом [6, 9, 10]. Установлено, что при дисбиозе полости рта снижается количество представителей нормофлоры (*Streptococcus salivarius*, *S. mitis*, *Lactobacillus spp.*) и увеличивается доля условно-патогенных микроорганизмов, что сопровождается изменением кислотно-щелочного равновесия и снижением буферной емкости слюны [9, 19]. Особого внимания заслуживает спиралевидная бактерия *Helicobacter pylori*, колонизирующая слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Наличие данного патогена в зубном налете и ротовой жидкости ассоциировано с более высокой интенсивностью кариеса и воспалительными изменениями пародонта у детей [12].

При наличии дисбиоза наблюдается снижение уровня pH ротовой жидкости (в среднем на 0,5–0,8 единиц по сравнению с детьми, не имеющими заболеваний ЖКТ), что ведет к деминерализации эмали и повышению риска развития кариеса зубов [9]. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) повышает риск возникновения кариеса на фоне деминерализации твердых тканей зубов [6, 8]. В связи с этим исследование полости рта может служить значимым диагностическим критерием в постановке диагноза и дифференциальной диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта в детской популяции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленных задач выполнено пилотное исследование, в которое включены 120 детей в возрасте от 7 до 17 лет.

Основную группу составили 62 ребенка с верифицированными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в стадии обострения, находившиеся на стационарном лечении в отделении гастропатологии ГБУЗ «Детская город-

ская клиническая больница» г. Краснодара. В зависимости от нозологической формы пациенты распределены следующим образом: хронический гастрит – 22 человека (10 мальчиков, 12 девочек), хронический гастродуоденит – 21 человек (8 мальчиков, 13 девочек), ГЭРБ – 19 человек (6 мальчиков, 13 девочек). Длительность заболевания у всех пациентов составляла не менее одного года, средняя продолжительность анамнеза основного заболевания – $3,2 \pm 1,5$ года. Заболевание у всех детей находилось в стадии обострения, что подтверждено клинико-лабораторными данными гастроэнтеролога.

Контрольную группу составили 58 практически здоровых детей без выявленной патологии со стороны ЖКТ, обследованных на клинической базе Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Отсутствие заболеваний ЖКТ подтверждали на основании данных анамнеза и заключения врача-педиатра.

Обе группы были сопоставимы по возрасту и полу. С учетом этапов формирования прикуса все участники разделены на две возрастные подгруппы: 7–11 лет (период сменного прикуса) и 12–17 лет (период постоянного прикуса). В основной группе детей 7–11 лет было 22 ребенка (10 мальчиков, 12 девочек), 12–17 лет – 40 детей (14 мальчиков, 26 девочек). В контрольной группе – 20 детей 7–11 лет (9 мальчиков, 11 девочек) и 38 детей 12–17 лет (13 мальчиков, 25 девочек). Статистически значимых различий по полу и возрасту между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Критериями включения в исследование являлись возраст 7–17 лет и наличие (для основной группы) подтвержденного диагноза заболевания верхних отделов ЖКТ. Критериями исключения – тяжелые сопутствующие заболевания и отказ от участия в исследовании. Перед обследованием получено информированное согласие на участие от законных представителей всех детей. Исследование выполнено с соблюдением этических норм в рамках комплексной темы кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии (номер государственной регистрации НИР 123051500021-0) ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ.

Оценка стоматологического статуса включала определение распространенности и интенсивности кариеса. У детей 7–11 лет (период сменного прикуса) интенсивность кариозного процесса оценивали по суммарному индексу КПУ + кп с отдельной регистрацией поражений постоянных и временных зубов. У детей 12–17 лет (период постоянного прикуса) использовали индекс КПУ. Дополнительно регистрировали наличие некариозных поражений твердых тканей постоянных зубов и оценивали клиническое состояние слизистой оболочки полости рта. Уровень гигиены полости рта определяли по методике Федорова – Володкиной (1971) в связи с проведением исследования в условиях ДГКБ.

Определение уровня pH смешанной слюны выполняли с использованием универсальной индикаторной лакмусовой бумаги промышленного производ-

ства («Биосенсор АН», Россия) с ценой деления шкалы 0,2 единицы рН, что позволяет определять рН с точностью $\pm 0,2$. Забор ротовой жидкости осуществляли в утренние часы, не ранее чем через 2 часа после приема пищи и гигиенической чистки зубов. Смешанную слюну собирали пипеткой в пробирки типа «Эппендорф», после чего индикаторную полоску погружали в ротовую жидкость и оценивали изменение цвета по шкале, прилагаемой к универсальному индикатору.

Статистическую обработку данных осуществляли с использованием непараметрических методов. Данные представлены в виде $M \pm SD$. Достоверность различий между группами оценивали с использованием U-критерия Манна – Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования установлено, что распространенность кариеса (K02.0, K02.1) у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта была достоверно выше, чем у детей контрольной группы. В основной группе кариес выявлен у 88,4% детей, в контрольной – у 70,6% ($p < 0,05$ по критерию χ^2), что соответствует относительному риску 1,25.

Интенсивность кариеса зубов

У детей 7–11 лет (период сменного прикуса) суммарный индекс КПУ + кп в основной группе составил $4,4 \pm 1,2$, что в 1,7 раза выше, чем в контрольной ($2,6 \pm 1,0$; $p < 0,01$). При оценке показателей:

- интенсивность кариеса временных зубов (кп) – $3,1 \pm 0,9$ против $1,8 \pm 0,6$ в контроле ($p < 0,01$);
- интенсивность кариеса постоянных зубов (КПУ) – $1,3 \pm 0,4$ против $0,8 \pm 0,3$ в контроле ($p < 0,05$).

Поражение временных зубов у детей с заболеваниями ЖКТ выявлено преимущественно на аппроксимальных поверхностях.

У детей 12–17 лет (период постоянного прикуса) индекс КПУ в основной группе составил $5,3 \pm 1,4$, что в 1,6 раза выше, чем в контроле ($3,1 \pm 1,1$; $p < 0,01$). Более детальные показатели в зависимости от нозологической формы заболеваний ЖКТ представлены в таблице 1.

При сравнительном анализе в зависимости от нозологической формы заболевания выявлены различия в выраженности стоматологических нарушений. Наиболее высокие значения интенсивности кариеса зарегистрированы у детей с ГЭРБ (КПУ + кп = $4,8 \pm 1,1$; КПУ = $5,6 \pm 1,2$), несколько ниже – при гастродуодените ($4,5 \pm 1,3$ и $5,0 \pm 1,5$ соответственно) и при гастрите ($4,1 \pm 1,2$ и $5,4 \pm 1,3$). Во всех случаях показатели превышали контрольные значения ($p < 0,05$).

Изменения слизистой оболочки полости рта

Патологические изменения СОПР выявлены у 45,4% детей основной группы (у 46,1% с гастритом, 38,0% с гастродуоденитом, 52,0% с ГЭРБ), что достоверно выше, чем в контроле (17,6%; $p < 0,05$). В контрольной группе регистрировались лишь единичные изменения, не соответствующие критериям нозологических форм (умеренная сухость слизистой полости рта).

Среди детей основной группы наиболее часто диагностировали хронический катаральный гингивит (K05.1). У 38,0% пациентов он был легкой степени (отек и гиперемия только в области десневых сосочков), у 45,0% – средней степени (распространение на маргинальную десну), у 17,0% – тяжелой (вовлечение альвеолярной десны). Десквамативный глоссит (K14.0) выявлен у 23,0% детей основной группы: у 9,0% с гастритом, у 14,0% с гастродуоденитом и у 32,0% с ГЭРБ. Изменения проявлялись очагами десквамации эпителия на спинке и боковых поверхностях языка, сглаженностью нитевидных сосочков и гипертрофией грибовидных сосочков.

У 11,0% пациентов с ГЭРБ обнаружены эрозии слизистой оболочки (K12.1) на слизистой щек (у 6 чело-

Таблица 1. Результаты определения адгезионной прочности соединения дентина временных зубов с образцами из диоксида циркония методами сдвига и растяжения, А, МПа (источник: составлено авторами)

Table 1. Bond strength between primary tooth dentin and zirconia specimens measured by shear and tensile testing (MPa) (Sources: compiled by the author)

Показатель / Parameter	Гастрит / Gastritis	Гастродуоденит / Gastroduodenitis	ГЭРБ / GERD	Контроль / Control
КПУ + кп, $M \pm SD$ (дети 7-11 лет) DMFT + dmft, mean \pm SD (children aged 7-11 years)	$4,1 \pm 1,2^*$	$4,5 \pm 1,3^*$	$4,8 \pm 1,1^*$	$2,6 \pm 1,0$
КПУ, $M \pm SD$ (дети 12-17 лет) DMFT, mean \pm SD (children aged 12-17 years)	$5,4 \pm 1,3$	$5,0 \pm 1,5^*$	$5,6 \pm 1,2^*$	$3,1 \pm 1,1$
Изменения СОПР, % Oral mucosal changes, %	46,1*	38,0*	52,0*	17,6
рН ротовой жидкости, $M \pm SD$ Salivary pH, mean \pm SD	$6,20 \pm 0,30$	$6,30 \pm 0,30$	$6,10 \pm 0,20^*$	$6,85 \pm 0,20$

*Различия статистически значимы по сравнению с контролем ($p < 0,05$, U-критерий Манна – Уитни)

*Significantly different from the control group ($p < 0.05$, Mann-Whitney U test).

век) и нижней губы (у 3 детей). Эрозии имели округлую форму, размером от 0,2 до 0,5 см в диаметре, покрытые фибринозным налетом, без тенденции к слиянию.

Некариозные поражения твердых тканей зубов

В основной группе некариозные поражения постоянных зубов встречались в 1,5–1,8 раза чаще, чем в контроле (табл. 1). У детей 12–17 лет с ГЭРБ эрозии эмали (K03.2) локализовались преимущественно на небных поверхностях верхних резцов и моляров (у 34% пациентов), что связано с прямым воздействием кислого желудочного содержимого.

Гипоплазия эмали (K00.4) диагностирована у 24,3% детей основной группы и у 27,0% контрольной группы ($p > 0,05$). Диагноз устанавливали на основании симметричного расположения дефектов на одноименных зубах, их соответствия срокам прорезывания и наличия факторов, нарушающих минерализацию в антенатальном или раннем постнатальном периодах (токсикоз беременности, гипоксия, ранние заболевания). Полученные данные не позволяют установить связь между гипоплазией эмали и заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

У детей 7–11 лет в период сменного прикуса некариозные поражения зубов регистрировались с высокой частотой (основная группа – 34,0–45,0%, контрольная группа – 18,0%), однако эти изменения были разнородными: локальные меловидные пятна и точечные углубления эмали, а также единичные эрозии (у 2 пациентов с ГЭРБ). Включение в эту категорию любых дефектов эмали некариозного происхождения, в том числе травматических, объясняет столь высокие показатели. Достоверной связи с патологией ЖКТ не установлено, поэтому эти данные не включены в итоговую таблицу.

Уровень гигиены полости рта

Оценка гигиенического состояния по индексу Фёдорова – Володкиной не выявила достоверных различий между основной и контрольной группами ($2,1 \pm 0,4$ и $2,0 \pm 0,3$ балла соответственно; $p > 0,05$), что позволяет исключить влияние качества гигиены на выявленные различия стоматологического статуса.

pH ротовой жидкости

Средний уровень pH ротовой жидкости у детей основной группы был достоверно ниже, чем в контрольной группе: $6,2 \pm 0,3$ против $6,85 \pm 0,20$ ($p < 0,01$). Наиболее низкие значения зафиксированы при ГЭРБ ($6,1 \pm 0,2$), что на 0,75 единицы ниже контроля. У детей с гастритом и гастроудоденитом pH составил $6,2 \pm 0,3$ и $6,3 \pm 0,3$ соответственно. Снижение pH коррелировало с более высокой интенсивностью кариеса и частотой некариозных поражений, особенно у пациентов с ГЭРБ.

Таким образом, результаты пилотного исследования указывают на ассоциацию между заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей, сни-

жением pH ротовой жидкости, поражением твердых тканей зубов и клиническими проявлениями со стороны слизистой оболочки полости рта. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного междисциплинарного подхода к профилактике и лечению стоматологических заболеваний у данной категории пациентов [6–8].

ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования выявлено, что у детей с патологией ЖКТ показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов выше по сравнению с детьми без соматической патологии. Полученные данные согласуются с результатами отечественных и зарубежных исследований, указывающих на высокую частоту стоматологических заболеваний при гастроэнтерологической патологии [8, 21, 22]. Аналогичные сведения приводят L. Sardellitti et al. (2025), отмечая снижение pH слюны и повышение риска развития кариозных поражений при наличии ГЭРБ [23].

Снижение pH ротовой жидкости у детей с заболеваниями ЖКТ, выявленное в нашем исследовании, можно рассматривать как один из ключевых факторов риска развития кариеса и некариозных поражений. Эти данные сходны с результатами работ других авторов, в которых подчеркивается роль кислотно-щелочного равновесия слюны в патогенезе стоматологических заболеваний [24, 25].

Интерес представляют результаты анализа состояния слизистой оболочки полости рта. В нашем исследовании изменения слизистой (катаральный гингивит, воспалительные очаги, гиперплазия тканей) встречались у 45,4% детей основной группы, что согласуется с данными Е. Г. Романенко (2014), отметившей более выраженную воспалительную реакцию слизистой оболочки полости рта у пациентов с гастритами и гастроудоденитами [26].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снижение pH ротовой жидкости у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта является важным фактором риска стоматологической патологии; среднее значение pH в основной группе составило $6,2 \pm 0,3$ против $6,85 \pm 0,20$ в контроле ($p < 0,01$). У детей с патологией ЖКТ выявлена более высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов по сравнению с детьми контрольной группы: распространенность кариеса составила 88,4% против 70,6% ($p < 0,05$); интенсивность (КПУ + кп) у детей 7–11 лет – $4,4 \pm 1,2$ против $2,6 \pm 1,0$ ($p < 0,01$), у детей 12–17 лет (КПУ) – $5,3 \pm 1,4$ против $3,1 \pm 1,1$ ($p < 0,01$). Изменения слизистой оболочки полости рта встречались чаще в основной группе (45,4% против 17,6% в контрольной группе; $p < 0,05$), преимущественно в виде катарального гингивита (K05.1), десквамативного глоссита (K14.0) и эрозий

слизистой (K12.1) у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Необходим комплексный междисциплинарный подход к профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей группы риска (детей с заболеваниями ЖКТ).

Таким образом, результаты пилотного исследования указывают на ассоциацию между заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей, снижением pH ротовой жидкости, поражением твердых тканей

зубов и клиническими проявлениями со стороны слизистой оболочки полости рта. Кроме того, наличие указанных стоматологических проявлений может служить клиническим маркером не диагностированной патологии гастроинтестинальной системы у детей, что позволяет врачу-стоматологу предположить наличие нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и своевременно направить пациента к профильному специалисту.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьмина ЭМ, Янушевич ОО, Кузьмина ИН, Лапатина АВ. Тенденции распространенности и интенсивности кариеса зубов среди населения России за 20-летний период. *Dental Forum*. 2020;(3):2-8. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43825063>

2. Кузьменкова АВ, Асирян Е.Г. Анализ распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. *Стоматология. Эстетика. Инновации*. 2021;5(2):65-172.

<https://doi.org/10.34883/PI.2021.5.2.006>

3. Борисова ЭГ, Полевая ЛП, Полевая АВ, Железняк ВА. Взаимосвязь физического состояния пациентов с уровнем кариесрезистентности. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2018;20(7):66-70. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35396288>

4. Янушевич ОО, Духовская НЕ, Вавилова ТП, Островская ИГ, Еварницкая НР. Показатели смешанной слюны у лиц с соматической патологией. *Dental Forum*. 2019;(1):2. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=37307576>

5. Кучма ВР, Рапопорт ИК, Сухарева ЛМ, Скоблина НА, Седова АС, Чубаровский ВВ, и др. Здоровье детей и подростков в школьном онтогенезе как основа совершенствования системы медицинского обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(4):325-333.

<https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333>

6. Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и кариес зубов: на стыке сочетанной патологии. *Медицина: теория и практика*. 2018;3(1):98-99. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35173981>

7. Асанова АШ, Бачевская АМ, Адабашева ЭД, Муштафаева ММ, Шендрик АИ, Сааб ФГ, и др. Стоматологический синдром при ГЭРБ: от стоматолога к гастроэнтерологу. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2025;(6):68.

<https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.156.58>

8. Арахова ЗА, Трухманов МС. Состояние полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей. *University Therapeutic Journal*. 2020;2(3):64-75. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44281378>

9. Шишнишвили ТЭ, Суладзе ТД, Махвиладзе МА, Пхаладзе МЗ. Микроэкологические изменения ки-

шечника и их влияние на состояние твердых тканей зубов в подростковом возрасте. *Медицинские новости Грузии*. 2018; (1):38-41. Режим доступа:

https://www.geomednews.com/s/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V274_N1_January_2018.pdf

10. Леонов ГЕ, Стародубова АВ. Роль микробиоты ротовой полости в развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта. *Эффективная фармакотерапия*. 2025;21(22):68-76.

<https://doi.org/10.33978/2307-3586-2025-21-22-68-76>

11. Романенко ЕГ. Показатели состояния тканей пародонта у детей с различными клинико-морфологическими формами хронического гастрита и дуоденита. *Стоматология*. 2014;93(1):4042. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2014/1/030039-17352014111>

12. Dane A, Gurbuz T. Clinical Comparative Study of the Effects of Helicobacter Pylori Colonization on Oral Health in Children. *Pak J Med Sci*. 2016;32(4):969-973.

<https://doi.org/10.12669/pjms.324.10034>

13. Черненко ЮВ, Глушаков ИА, Гаджикеримов ГЭ, Глушакова ВД, Гуменюк ОИ, Трифонов ВД. Взаимосвязь факторов риска в развитии патологии желудочно-кишечного тракта у детей школьного возраста. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2022;18 (3):502-506. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=50077787>

14. Галактионова МЮ, Лисихина НВ, Галактионова МА, Алексеенко ЕА. Ведущие факторы риска формирования гастроэнтерологической патологии у детей дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал*. 2021;24(4):250. Режим доступа:

<https://www.rosped.ru/jour/article/view/939>

15. Коломиец СВ, Удальцова КА, Шинкевич ВИ. Дебют болезни Крона в полости рта. Клинический случай. *Стоматология*. 2017;96(5):28-30.

<https://doi.org/10.17116/stomat201796528-30>

16. Хавкин АИ, Гурова ММ, Новикова ВП. Применение индекса коморбидности для оценки влияния сочетанной патологии на характер течения хронического гастродуоденита у подростков. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2018;97(6):19-25.

<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2018-97-6-19-25>

17. Турдиева ШТ, Ганиева ДК, Абдурашидова ХБ. Хроническая гастродуоденальная патология у школьников: клиническая картина и особенности

течения. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;1(1):111-117.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>

18. Wilder-Smith CH, Materna A, Martig L, Lussi A. Longitudinal study of gastroesophageal reflux and erosive tooth wear. *BMC Gastroenterol*. 2017;17(1):113.

<https://doi.org/10.1186/s12876-017-0670-1>

19. Georgios A, Vassiliki T, Sotirios K. Acidogenicity and aciduranc of dental plaque and saliva sediment from adults in relation to caries activity and chlorhexidine exposure. *J. Oral Microbiol*. 2015;7:26197.

<https://doi.org/10.3402/jom.v7.26197>

20. Лазарева ЛА, Гордеева ЕВ. Анализ заболеваемости детей и подростков болезнями органов пищеварения. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017;(1):133.

<https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.55.104>

21. Samami M, Jafari E, Hassanipour S, Naghipour M, Joukar F, Mansour-Ghanaei F. Association between gastroesophageal reflux disease and DMFT index in the PER-SIAN Guilan Cohort Study. *Sci Rep*. 2025;15(1):28888.

<https://doi.org/10.1038/s41598-025-13744-3>

REFERENCES

1. Kuzmina E.M., Yanushevich O.O., Kuzmina I.N., Lapatina A.V. Tendency in the prevalence of dental caries among the Russian population over a 20-year period. *Dental Forum*. 2020;3(78):2-8 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=43825063>

2. Kuzmiankova A., Asirian E. Analysis of the Prevalence of Diseases of the Oral Mucosa in Children. *Dentistry, Aesthetics, Innovations*. 2021;5(2):65-172 (In Russ.).

<https://doi.org/10.34883/PI.2021.5.2.006>

3. Borisova E.G., Polevaya L.P., Zheleznyak V.A., Polevaya A.V. Interrelation of the physical state of patients with the level of caries-resistance. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2018;20(7):66-70 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35396288>

4. Yanushevich O.O., Dukhovskaya N.E., Vavilova T.P., Ostrovskaya I.G., Evarnitskaya N.R. Saliva indices in patients with somatic pathology. *Dental Forum*. 2019;(1):2-5 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=37307576>

5. Kuchma V.R., Rapoport I.K., Sukhareva L.M., et al. The health of children and adolescents in school ontogenesis as a basis for improving the system of school health care and sanitary-epidemiological wellbeing of students. *Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(4):325-333 (In Russ.).

<https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333>

6. Uspensky Y.P., Gorbacheva I.A., Fominykh Yu.A., Baryshnikova N.V. Gastroesophageal reflux disease and dental caries: at the junction of combined pathology. *Medicine: theory and practice*. 2018;3(1):98-99 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35173981>

7. Asanova A.S., Bachevskaya A.M., Adabasheva E.D., Mustafaeva M.M., Shendrik A.I., Saab F.G., et al. Dental

22. Давыдов БН, Гаврилова ОА, Ратников КЕ. Алгоритм комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков с хроническим гастроуденитом. *Стоматология*. 2013;92(2):6567. Режим доступа:

<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2013/2/030039-17352013218>

23. Sardellitti L, Filigheddu E, Milia E. Management of Dental Demineralization in a Patient with Complex Medical Conditions: A Case Report and Clinical Outcomes. *Reports (MDPI)*. 2025;8(2):39.

<https://doi.org/10.3390/reports8020039>

24. Farahmand F, Sabbaghian M, Ghodousi S, Sedighoraee N, Abbasi M. Gastroesophageal reflux disease and tooth erosion: a cross-sectional observational study. *Gut Liver*. 2013;7(3):278-281.

<https://doi.org/10.5009/gnl.2013.7.3.278>

25. Sujatha S, Jalihal U, Devi Y, Rakesh N, Chauhan P, Sharma S. Oral pH in gastroesophageal reflux disease. *Indian J Gastroenterol*. 2016;35(3):186-189.

<https://doi.org/10.1007/s12664-016-0659-7>

syndrome in gerd. from dentist to gastroenterologist. *International Research Journal*. 2025;(6):68 (In Russ.).

<https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.156.58>

8. Arahova Z.A., Trukhmanov M.S. Oral status in gastrointestinal diseases in children. *University Therapeutic Journal*. 2020;2(3):64-75 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44281378>

9. Shishniashvili T, Suladze T, Makhviladze M, Pkhaladze M. Microecological changes in the intestine and its effect on the condition of hard tissues of teeth in adolescence. *Georgian Med News*. 2018;(1):38-41. (In Russ.). Available from:

https://www.geomednews.com/s/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V274_N1_January_2018.pdf

10. Leonov G.E., Starodubova A.V. The Role of oral microbiota in the development of gastrointestinal diseases. *Effective pharmacotherapy*. 2025;21(22):68-76 (In Russ.).

<https://doi.org/10.33978/2307-3586-2025-21-22-68-76>

11. Romanenko E.G. Periodontal status in children with various morphological forms of chronic gastritis and duodenitis. *Stomatology*. 2014;93(1):4042 (In Russ.).

<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2014/1/030039-17352014111>

12. Dane A, Gurbuz T. Clinical Comparative Study of the Effects of Helicobacter Pylori Colonization on Oral Health in Children. *Pak J Med Sci*. 2016;32(4):969-973.

<https://doi.org/10.12669/pjms.324.10034>

13. Chernenkov Yu.V., Glushakov I.A., Gadzhikirimov G.E., Glushakova V.D., Gumenyuk O.I., Trifonov V.D. The relationship of risk factors in the development of gastrointestinal tract pathology in schoolchildren. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2022;18(3):502-506 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=50077787>

14. Galaktionova M.Yu., Lisikhina N.V., Galaktionova M.A., Alekseenko E.A. Leading risk factors for the formation of gastroenterological pathology in preschool children. *Russian Pediatric Journal*. 2021;24(4):250 (In Russ.). Available from:

<https://www.rospeid.ru/jour/article/view/939>

15. Kolomiets S.V., Udaltsova K.A., Shinkevich V.I. Manifestation of Crohn's disease in the oral cavity: clinical case. *Stomatologiya (Mosk)*. 2017;96(5):28-30 (In Russ.).

<https://doi.org/10.17116/stomat201796528-30>

16. Khavkin A.I., Gurova M.M., Novikova V.P. The use of comorbidity index to assess the effect of combined pathology on the chronic gastroduodenitis course in adolescents. *Pediatria*. 2018;97(6):19-25 (In Russ.).

<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2018-97-6-19-25>

17. Turdieva Sh.T., Ganieva D.K., Abdurashidova Kh.B. Chronic gastroduodenal pathology in schoolchildren: the clinical picture and features of the course. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2021;1(1):111-117 (In Russ.).

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>

18. Wilder-Smith CH, Materna A, Martig L, Lussi A. Longitudinal study of gastroesophageal reflux and erosive tooth wear. *BMC Gastroenterol*. 2017;17(1):113.

<https://doi.org/10.1186/s12876-017-0670-1>

19. Georgios A, Vassiliki T, Sotirios K. Acidogenicity and acidurance of dental plaque and saliva sediment from adults in relation to caries activity and chlorhexidine exposure. *J. Oral Microbiol*. 2015;7:26197.

<https://doi.org/10.3402/jom.v7.26197>

20. Lazareva L.A., Gordeeva E.V. Analysis of digestive apparatus disease incidence among children and adolescents. *International Research Journal*. 2017;(1):133 (In Russ.).

<https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.55.104>

21. Samami M, Jafari E, Hassanipour S, Naghipour M, Joukar F, Mansour-Ghanaei F. Association between gastroesophageal reflux disease and DMFT index in the PERSIAN Guilan Cohort Study. *Sci Rep*. 2025;15(1):28888.

<https://doi.org/10.1038/s41598-025-13744-3>

22. Davydov B.N., Gavrilova O.A., Ratnikov K.E. Complex dental care in children and adolescents with chronic gastroduodenitis. *Stomatology*. 2013;92(2):6567 (In Russ.).

<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2013/2/030039-17352013218>

23. Sardellitti L, Filigheddu E, Milia E. Management of Dental Demineralization in a Patient with Complex Medical Conditions: A Case Report and Clinical Outcomes. *Reports (MDPI)*. 2025;8(2):39.

<https://doi.org/10.3390/reports8020039>

24. Farahmand F, Sabbaghian M, Ghodousi S, Sedighoraee N, Abbasi M. Gastroesophageal reflux disease and tooth erosion: a cross-sectional observational study. *Gut Liver*. 2013;7(3):278-281.

<https://doi.org/10.5009/gnl.2013.7.3.278>

25. Sujatha S, Jalihal U, Devi Y, Rakesh N, Chauhan P, Sharma S. Oral pH in gastroesophageal reflux disease. *Indian J Gastroenterol*. 2016;35(3):186-189.

<https://doi.org/10.1007/s12664-016-0659-7>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Митропанова Марина Николаевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: mmitropanova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8222-7679>

Евдокимова Нина Андреевна, ассистент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: ninochka058@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1783>

Бурлуцкая Алла Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии №2 Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: gped2@lenta.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9653-6365>

Триль Виктория Евгеньевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии №2 Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: v.tril@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5711-5579>

Науменко Галина Викторовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии №2 Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: bolusalbae@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5169-5952>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Волобуев Владимир Викторович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: vladimir.volobueff@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-6911>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Marina N. Mitropanova, DMD, PhD, DSc, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical Univer-

sity, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: mmitropanova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8222-7679>

Nina A. Yevdokimova, DMD, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: ninotchka058@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1783>

Alla V. Burlutsckaya, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatrics 2, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: gpед2@lenta.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9653-6365>

Victoria E. Tril', MD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatrics 2, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: v.tril@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5711-5579>

Galina V. Naumenko, MD, PhD, Assistant Professor,

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы: Митропанова М. Н. – разработка концепции, разработка методологии, научное руководство, написание рукописи – рецензирование и редактирование; Евдокимова Н. А. – курирование данных, формальный анализ, проведение исследования, написание черновика рукописи; Бурлуцкая А. В. – разработка концепции, разработка методологии, научное руководство, написание рукописи – рецензирование и редактирование; Триль В. Е. – проведение исследования – предоставление ресурсов; Науменко Г. В. – проведение исследования, предоставление ресурсов; Волобуев В. В. – научное руководство, написание рукописи – рецензирование и редактирование.

Department of the Pediatrics 2, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: bolusalbae@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5169-5952>

Corresponding author:

Vladimir V. Volobuev, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: vladimir.volobueff@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-6911>

Поступила / Article received 24.11.2025

Поступила после рецензирования / Revised 20.12.2025

Принята к публикации / Accepted 31.03.2026

Authors' contribution. All authors confirm that their authorship meets the international ICME criteria and agree to be accountable for all aspects of the work: Mitropanova M. N. – conceptualization, methodology, supervision, writing-review and editing; Yevdokimova N. A. – data curation, formal analysis, investigation, writing-original draft preparation; Burlutsckaya A.V. – conceptualization, methodology, supervision, writing-review and editing; Tril V. E. – investigation, resources; Naumenko G. V. – investigation, resources; Volobuev V. V. – supervision, writing-review and editing.



НАЦИОНАЛЬНАЯ ШКОЛА ПАРОДОНТОЛОГИИ РПА

РЕГИСТРИРУЙТЕСЬ ПО ССЫЛКЕ
<https://perio-school.ru/>

Национальная Школа Пародонтологии ПА «РПА»

www.rsparo.ru



Уникальная программа

Специализированная программа на основе международных стандартов подготовки специалистов в области стоматологии



Опыт экспертов

Практические рекомендации и уникальный опыт экспертов по ведению пациентов с патологией пародонта



Более 500 участников

Отличный повод познакомиться со своими коллегами