

ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПОЛНЫХ И ВОССТАНОВЛЕННЫХ СЕМЬЯХ

ХАДЫЕВА МАДИНА НАИЛЕВНА, ORCID ID: 0009-0002-06430418; канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, главный врач и директор сети стоматологических клиник «УниДент», Россия, 420016, г. Казань, ул. Чистопольская 79, ул. Оренбургский тракт 2. Тел. 79375202249. E-mail: madina-565@mail.ru
ГАЛИУЛЛИН АФГАТ НАБИУЛЛОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-1294-4055; докт. мед. наук, профессор кафедры профилактической медицины Института фундаментальной медицины и биологии, Казанский Федеральный университет, Россия, 420021, Казань, ул. Кремлевская 18. Тел. 89872968764. E-mail: kybm@mail.ru
ЯКИМОВА ЮЛИЯ ЮРЬЕВНА, ORCID ID: 0009-0003-5231-7755; канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и имплантологии ФГАОУ ВО «Казанского (Приволжского) Федерального университета» Института фундаментальной медицины и биологии, Россия, 420021, Казань, ул. Кремлевская 18. Тел. +79375218425. E-mail: optima00@list.ru

Реферат. Введение. Стоматологические заболевания у детей дошкольного возраста не имеют тенденции к снижению. По данным авторов, распространенность кариеса зубов и его осложнений у детей дошкольного возраста достигает 70%, зубочелюстные аномалии увеличиваются до 80% случаев, распространенность заболеваний пародонта и слизистой рта доходит до 98%. В литературе существуют сведения о влиянии типа семьи на общую заболеваемость ребенка. В то же время в ней отсутствуют данные о распространенности стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста и влиянии типа семьи на их развитие, так как влияние типа семьи на стоматологическое здоровье ребенка мало изучено. С учетом этого в статье отражены данные о стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста, проживающих в полных или восстановленных семьях. **Цель исследования** – изучение закономерности распространенности основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях в целях разработки методов профилактики этих заболеваний. **Материалы и методы.** В данном исследовании приняли участие дети дошкольного возраста из разных возрастных групп и их родители. В ходе исследования нами были выделены восстановленные и полные семьи, дети из которых явились объектом исследования. Всего в результате исследования были обследованы 1929 детей из 1842 полных семей и 166 детей из 146 восстановленных семей. **Результаты и их обсуждения.** В ходе исследования было установлено, что основные стоматологические заболевания возникают у детей самого раннего возраста – до 1 года. С течением времени и ростом ребенка стоматологическая заболеваемость прогрессирует и достигает своего пика среди детей дошкольного возраста в 4,6–6 лет. Дети, проживающие в восстановленных семьях, оказались существенно больше подвержены возникновению и прогрессированию основных стоматологических заболеваний, чем дети из полных семей. **Выводы.** Влияние типа семьи на стоматологическую заболеваемость у детей дошкольного возраста необходимо учитывать при планировании программ профилактики и диспансеризации, что поможет выявлять стоматологические заболевания на ранней стадии, предупредить развитие осложнений, а также оптимизировать расходы здравоохранения на лечение и профилактику стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, полная семья, восстановленная семья, кариес, зубочелюстные аномалии, патология прикуса, некариозные заболевания, осложненный кариес, заболевания слизистой рта, болезни пародонта.

Для ссылки: Хадыева М.Н., Галиуллин А.Н., Якимова Ю.Ю. Сравнительная характеристика стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях // Вестник современной клинической медицины. – 2024. – Т. 17, вып. 1. – С. 53–62. DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(1).53-62.

CHARACTERISTICS OF DENTAL MORBIDITY PREVALENCE IN PRESCHOOL CHILDREN LIVING IN NUCLEAR AND RECONSTITUTED FAMILIES

KHADYEVA MADINA N., ORCID ID: 0009-0002-0643-0418; Cand. sc. med., Assistant Professor at the Therapeutic Dentistry Department, Kazan State Medical University, 49 Butlerova str., 420012 Kazan, Russia; Chief Physician and Director of the UniDent Dental Clinic Chain, 79 Chistopolskaya str. and 2 Orenburg Tract str., 420016 Kazan, Russia. Tel.: +79375202249. E-mail: madina-565@mail.ru

GALIULLIN AFGAT N., ORCID ID: 0000-0002-1294-4055; Dr. sc. med., Professor, Department of Preventive Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Center for Postgraduate Education, Kazan Federal University, 18 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia. Tel.: +79872968764. E-mail: kybm@mail.ru

YAKIMOVA JULIA YU., ORCID ID: 0009-0003-5231-7755; Cand. sc. med., Associate Professor at the Department of Dentistry and Implantology, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, 18 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia. Tel.: +79375218425. E-mail: optima00@list.ru

Abstract. Introduction. Dental diseases in preschool children do not appear to tend downward. According to the literature, the prevalence of dental decay and its complications in preschool children reaches 70%, dental abnormalities more than 80%, and periodontal diseases and oral mucosa diseases up to 98%. There are some data described in literature, regarding how family types affect the overall incidence in children. At the same time, the impact of family type on the children dental health has not been studied a lot so far. Taking this into account, this paper provides data on dental morbidity in preschool children living in nuclear and reconstituted families. **The aim of the study** is to examine

the pattern of prevalence of major dental diseases in preschool children living in nuclear or reconstituted families. **Materials and Methods.** Preschool children of different ages and their parents took part in this study. During the study, we identified reconstituted and nuclear families, the children from which families constituted the subject of the study. In total, the study examined 1,929 children from 1,842 nuclear families and 166 children from 146 reconstituted children. **Results and Discussions.** The study found that the most important dental diseases occur in children of the earliest age, before 1 year of life. With the passage of time and the child's growth, their dental morbidity progresses and reaches its peak among preschool children aged 4.6-6 years. Children living in reconstituted families were significantly more susceptible to the onset and progression of major dental diseases than those from nuclear families. **Conclusions.** The impact of family type on dental morbidity in preschool children should be considered while planning the prevention and medical examination programs, which will help identify dental diseases at an early stage, prevent the development of complications, and optimize health care costs for the treatment and prevention of dental diseases in preschool children. **Keywords:** preschool children, dental decay, dentoalveolar abnormalities, nuclear family, reconstituted family, bite pathology, oral mucosa diseases, periodontal diseases, non-caries damage. **For reference:** Khadyeva MN, Galiullin AN, Yakimova JuYu. Characteristics of dental morbidity prevalence in preschool children living in nuclear and reconstituted families. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2024; 17 (1): 53-62. **DOI:** 10.20969/VSKM.2024.17(1).53-62.

Введение. Изучение стоматологической заболеваемости детей является одной из актуальных проблем современного здравоохранения [1-4]. Дети разных возрастов часто подвержены самым распространенным стоматологическим заболеваниям во всем мире, таким как кариес зубов, зубочелюстные аномалии, некариозные поражения зубов, а также заболевания пародонта и слизистой рта [1,5,6]. Всевозможные программы профилактики по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний на разных уровнях, внедрение программ по укреплению здоровья и общему оздоровлению не дают стойкого снижения заболеваемости основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста [7,8]. Дети дошкольного возраста наиболее уязвимый контингент к стоматологическим заболеваниям по сравнению с детьми другого возраста. Дошкольный возраст – это ключевой период, который имеет огромное влияние на общее развитие ребенка. Именно в этом возрасте происходит становление личности ребенка, а также формирование необходимых навыков и привычек, нужных для дальнейшей жизни. В этом возрасте детей родители должны прикладывать усилия для интеллектуального, эмоционального и нравственного развития ребенка, а также укрепления здоровья, в том числе стоматологического [9]. Стоматологические заболевания у взрослых часто вытекают из детства и во многом связаны с поведенческими стереотипами, сложившимися в ранние годы жизни. Формирование здорового образа жизни ребенка происходит в первую очередь в семье. Приобретенные на этом этапе гигиенические привычки (или, наоборот, их отсутствие) носят довольно устойчивый характер в зрелом возрасте [10,11]. Установлено, влияние всевозможных неблагоприятных факторов на развитие стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста встречается [12,13]. Наряду с медико-биологическими, экологическими и поведенческими факторами риска, в возникновении и развитии стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста особое значение стали придавать влиянию социально-экономических условий жизни. В литературных источниках выделяют особые группы риска: семьи мигрантов, родители с низким уровнем образования, а также семьи с низким уровнем дохода, социально-неблагополучные семьи

[14]. Образованные родители оказались более грамотными в вопросах профилактики и лечения заболеваний детей, их воспитания, формирования у них определенных поведенческих и ценностных установок. В работах зарубежных авторов показано, что у детей, проживающих в бедных семьях, затруднен доступ к стоматологической помощи, соответственно повышен уровень стоматологической заболеваемости [15]. На состояние здоровья и уровень развития детей оказывают влияние состав семьи, доход, особенности питания ребенка, образование родителей, их образ жизни, общение и взаимодействие с детьми. Семейные взаимоотношения тесно переплетаются с социально-экономическими характеристиками семьи, что в свою очередь влияет на здоровье ребенка [11, 16].

В современных условиях семейные отношения претерпели определенные изменения. Типологией семейных отношений в современном обществе занимались известные психологи и социологи: А.И. Антонов и А.Г. Медков (1996), К.А. Кузьмина (2008), М.С. Мацковский (1996), В.Г. Харчев (2003). Несмотря на трансформацию моделей и типов семейных отношений, наиболее распространенным типом семьи является полная семья [16]. Полная семья подразумевает под собой союз супружеской пары, а также наличие их общего ребенка. Восстановленные семьи – это семьи, в которых ребенок проживает с одним из биологических родителей, а также с мачехой или с отчимом, возможно совместное проживание с другими детьми. Изучение влияния типа семьи на стоматологическое здоровье ребенка дошкольного возраста, а также сравнительная характеристика стоматологического статуса у детей из полных и восстановленных семей представляет бесспорный интерес для их изучения.

Цель исследования. Изучение закономерности распространенности основных стоматологических болезней у детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях.

Материалы и методы. С целью изучения стоматологического здоровья у детей дошкольного возраста, проживающих в РТ, нами были осмотрены дети обоих полов до 6 лет включительно, проживающие в полных и восстановленных семьях. Исследование проводилось в дошкольных учреждениях, а также на базе стоматологической клиники «УниДент».

Всего в исследовании приняли участие 1929 детей: 1842 детей из полных семей, и 166 детей из 146 восстановленных семей. Обследование детей из полных и восстановленных семей заключалось в: беседе с родителями(ем) ребенка, осмотр и беседа с ребенком, а также стоматологическое обследование состояния рта: слизистой оболочки и краевого пародонта, зубов и зубочелюстной системы ребенка. Осмотр ребенка начинали с осмотра осанки, так как нарушение осанки нередко сочетается с нарушением дыхания, непосредственно влияющего на формирование зубных рядов и прикуса, в свою очередь имеющаяся патология приводит к возникновению проблем зубочелюстной системы. При осмотре лица изучали фас и профиль, оценивали основные органы и мышцы зубочелюстной системы. Все полученные данные фиксировались в специально разработанную нами карту. В ходе исследования дети из восстановленных и полных семей были разделены на четыре возрастные группы в зависимости от морфофункционального развития ребенка.

Достоверность в сравниваемых группах проводили путем определения средних величин (М), средней ошибки показателя (m), критерия Стьюдента(t) и значения Р. Силу влияния типов семей на развитие кариеса зубов определяли с помощью дисперсионного анализа. Значение Р от 0,05 до 0,01, критерии достоверности $t=1,9$, $p<0,05$. При $t=2,2$, $p<0,01$ которые характеризуют существенные различия в изучаемых показателях.

Результаты исследования.

При изучении распространенности возникновения зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста нами было установлено, что те или иные проявления патологии были уже выявлены у детей самого раннего возраста – до 1 года, распространенность среди всех возрастных групп составила $18,9\pm 2,88\%$. Причем, дети из восстановленных семей были подвержены зубочелюстным аномалиям достоверно выше, по сравнению с детьми из полных семей. У детей до 1 года распространенность зубочелюстных аномалий оказалась выше в 5 раз у детей из восстановленных семей – $42,9\pm 3,841\%$, чем у детей из полных семей этой же возрастной группы – $8,9\pm 0,648$, $p<0,001$ (табл. 1).

У детей в возрасте 1,1-2,5 года среди полных семей произошло резкое увеличение случаев зубочелюстных аномалий – $42,2\pm 1,128\%$, по сравнению с

детьми из полных семей возрастной группы до года. Среди детей из восстановленных семей в возрасте 1,1-2,5 года так же зафиксирован рост зубочелюстных аномалий, распространенность которых составила $60,0\pm 3,802\%$. Наиболее высокие показатели распространенности зубочелюстных аномалий были выявлены среди детей в возрасте 4,6-6 лет, однако распространенность этих заболеваний среди детей из восстановленных семей оказалась выше и составила $82,7\pm 2,935\%$, в то время как у детей из полных семей этот показатель не превышал $65,4\pm 1,083\%$.

При изучении частоты возникновения зубочелюстных аномалий в зависимости от нозологии болезней, нами были выявлены некоторые различия среди детей, проживающих в полных и восстановленных семьях (рис. 1).

Проведенные исследования показали, что наиболее распространенной патологией зубочелюстной системы среди детей дошкольного возраста оказался открытый прикус и нарушение сроков прорезывания, распространенность которых оказалась одинаковой и составила – $11,4\%$ и $11,4\%$, соответственно. В то же время, наиболее распространенным заболеванием среди детей дошкольного возраста всех возрастов из полных семей, оказался глубокий прикус – $8,8\%$. Наименее часто у детей из полных семей встречался перекрестный прикус – $1,4\%$, среди детей из восстановленных семей – патология уздечек губы ($1,2\%$) и уздечек языка ($1,2\%$). Распространенность патологии аномалии положения, количества и формы зубов среди детей из полных и восстановленных семей не имела достоверных различий и составила $3,9\%$ и $3,6\%$, соответственно. При анализе данных о распространенности кариеса и его осложнений среди детей из полных и восстановленных семей нами было выявлено, что наиболее подвержены кариесу и его осложнениям дети из обоих типов семей в возрасте 4,6-6 лет, причем распространённость кариеса и его осложнений среди детей из восстановленных семей оказалась выше и составляла $88,0\pm 2,522\%$, в то время как среди детей из полных семей данный показатель был равен $9,0\pm 1,053\%$ случаев (рис. 2).

Наименее подвержены кариесу зубов и его осложнений оказались дети до 1 года из полных семей, распространенность кариеса и его осложнений составляла $5,7\pm 0,528\%$, среди детей из восстановленных семей, дети этого возраста так же оказались

Таблица 1

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей из полных и восстановленных семей

Table 1

Prevalence of dentoalveolar abnormalities in children from nuclear and reconstituted families

Возраст	Число детей	Дети с ЗЧА	Распространенность (m±%)	Распространенность в полной семье (m±%)	Распространенность в восстановленной семье (m±%)	Значение Р
0-1	185	35	$18,9\pm 2,88$	$8,9\pm 0,648$	$42,9\pm 3,841$	$<0,001$
1,1-2,5	234	109	$46,6\pm 3,261$	$42,2\pm 1,128$	$60,0\pm 3,802$	$<0,001$
2,6-4,5	1024	633	$61,8\pm 1,518$	$56,8\pm 1,128$	$81,7\pm 3,001$	$<0,001$
4,6-6	1113	770	$69,2\pm 1,383$	$65,4\pm 1,083$	$82,7\pm 2,935$	$<0,001$
Всего	2556	1547	$60,5\pm 0,966$	$56,1\pm 1,129$	$78,9\pm 3,166$	$<0,001$

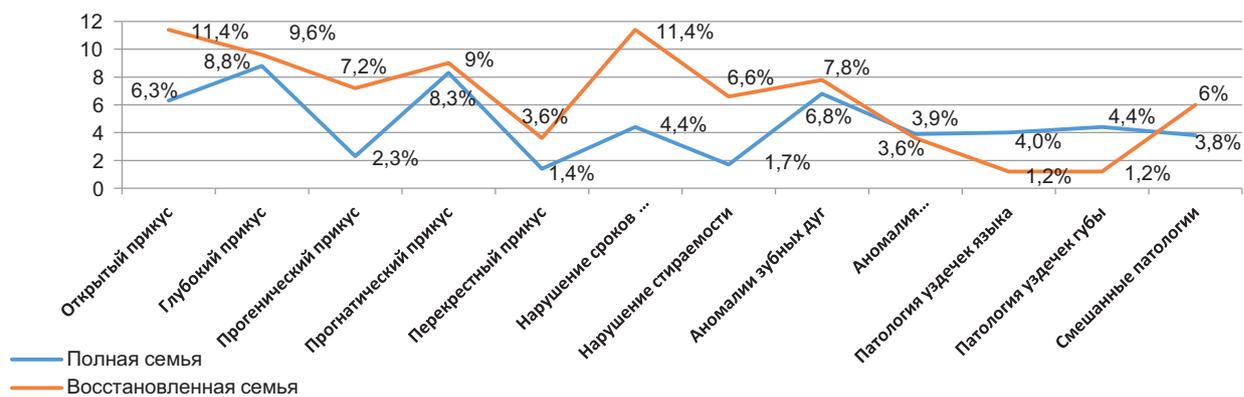


Рис. 1. Частота распространенности заболеваний зубочелюстной системы у детей в зависимости от нозологии заболеваний
 Fig. 1. Prevalence frequency of dentoalveolar abnormalities among children from nuclear and reconstituted families



Рис.2. Распространенность кариеса зубов и его осложнений среди детей из полных и восстановленных семей
 Fig.2. Prevalence of dental decay in preschool children from nuclear and reconstituted families

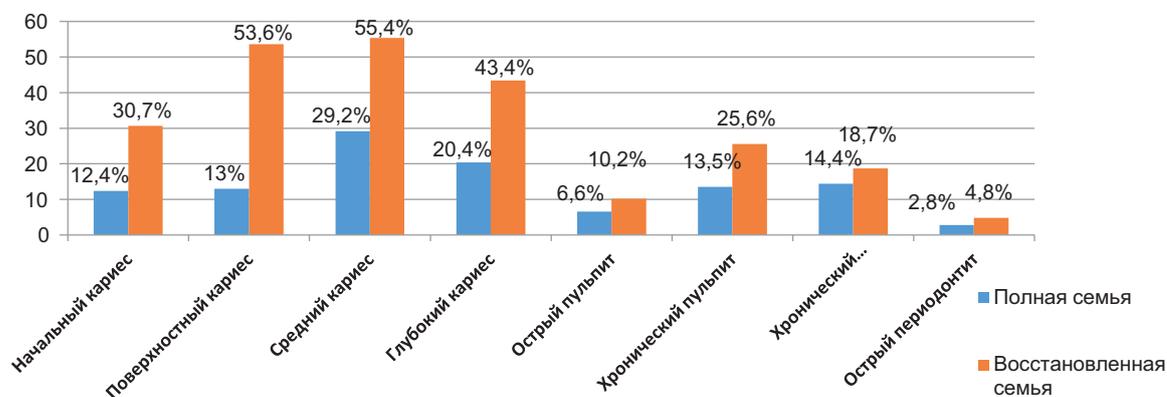


Рис. 3. Частота распространенности кариозных заболеваний у детей в зависимости от нозологии болезней
 Fig.3. Prevalence frequency of dental decay among children from nuclear and reconstituted families

наименее подвержены кариесу и его осложнениям по сравнению с детьми из восстановленных семей более старших возрастных групп – $42,9 \pm 3,841\%$ случаев.

При изучении частоты распространенности кариеса и его осложнений у детей дошкольного возраста из полных и восстановленных семей нами было установлено, что дети были подвержены всем формам кариеса вне зависимости от типа семьи. У детей из восстановленных семей наи-

более часто встречались поверхностный (53,6%), средний (55,5%) и глубокий кариес (43,4%). У детей из полных семей самой распространенной формой кариеса оказался начальный кариес (30,7% случаев), средний (29,2%) и глубокий (20,4%). Среди осложненных форм кариеса у детей из полных семей наиболее часто встречались формы хронического периодонтита – 14,4%, у детей из восстановленных семей хронические формы пульпита – 25,6% (рис.3).

Интенсивность кариеса зубов и его осложнений среди детей из полных и восстановленных семей

Dental decay intensity and complications among children from nuclear and reconstituted families

Возраст	Полная семья						Восстановленная семья					
	Число пораженных зубов КПУ+ кп	На 1 обследованного приходится КПУ+ кп	Число пораженных зубов кп	На 1 обследованного приходится кп	Число пораженных зубов КПУ	На 1 обследованного приходится КПУ	Число пораженных зубов КПУ+кп	На 1 обследованного приходится КПУ+ кп	Число пораженных зубов кп	На 1 обследованного приходится кп	Число пораженных зубов кп	На 1 обследованного приходится кп
0-1	42	0,34	42	0,34	«→»	«→»	4	0,57	4	0,57	«→»	«→»
1,1-2,5	149	0,81	149	0,81	«→»	«→»	26	2,6	26	2,6	«→»	«→»
2,6-4,5	2092	2,66	2084	2,65	8	0,01	316	4,27	246	3,3	70	0,9
4,6-6	3602	4,31	3396	4,06	206	0,25	348	4,64	260	3,5	88	1,2
Всего	5885	3,05	5671	2,94	214	0,11	694	4,18	536	3,2	158	0,95

При изучении интенсивности кариеса (табл.2) и его осложнений нами было установлено, что наиболее интенсивно кариес и его осложнения протекали у детей в возрасте 4,6-6 лет, причем интенсивность кариозного процесса была высокой среди детей как из полных, так и из восстановленных семей. У детей из полных семей интенсивность кариозного процесса (КПУ+кп) достигала 4,31 случаев на одного обследованного, у детей из восстановленных этот показатель равнялся – 4,64 на одного обследованного, однако стоит отметить, что у детей из восстановленных семей, была выше поражаемость постоянных зубов, в отличие от детей из полных семей. В возрасте 4,6-6 лет показатель КПУ у детей из полных семей составил 0,25 на одного обследованного, в то же время у детей из восстановленных семей этот показатель был 1,2 на одного обследованного ребенка. Наименее интенсивно кариес протекал у детей в возрасте до 1 года: кп у детей из полных семей показатель составил 0,34 на одного

обследованного, из восстановленных семей – 0,57 на одного обследованного. В целом, кариес и его осложнения наиболее интенсивно протекал среди детей из восстановленных семей, среди детей всех возрастов этот показатель составил (КПУ+кп) 4,18 на одного обследованного, у детей из полных семей среди всех возрастных групп этот показатель достиг 3,05 на одного обследованного.

Далее нами были изучены поражения зубов некариозными заболеваниями в зависимости от типа семьи ребенка и его возраста (рис.4). Полученные данные свидетельствуют, что дети всех возрастов из обоих типов семей подвержены возникновению некариозных поражений. Среди детей возрастной группы 4,6-6 лет дети наиболее были подвержены некариозным заболеваниям, причем распространенность их оказалась выше среди детей из восстановленных семей – 54,7±1,49%. Наименее часто некариозными поражениями подвергались зубы у детей до 1 года из полных семей – 8,1±2,46%, в

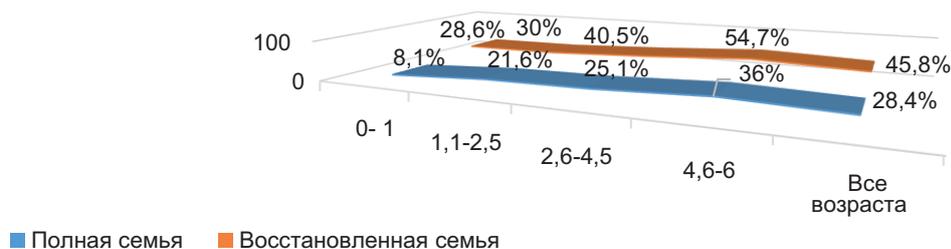


Рис. 4. Распространенность некариозных заболеваний среди детей из полных и восстановленных семей
Fig.4. Prevalence of non-carious diseases among children from nuclear and reconstituted families

этом же возрасте детей аналогичный показатель составил $28,6 \pm 3,32\%$ у детей из восстановленных семей. В то же время, у детей из полных семей в возрасте 1,1-2,5 года произошел резкий рост распространенности некариозных болезней в 2,5 раза, по сравнению с аналогичным показателем у детей до 1 года и составил $21,6 \pm 3,03\%$ случаев, в то время как у детей из восстановленных семей в возрасте 1,1-2,5 лет распространенность увеличилась до $30 \pm 2,99\%$ случаев.

При изучении частоты распространенности некариозных болезней в зависимости от нозологии нами было установлено, что у детей дошкольного возраста, проживающих в полных семьях, не было зафиксировано случаев тяжелой формы гипоплазии – аплазии эмали, в то время как среди детей из восстановленных семей аплазия встречалась в 4,2% случаях. Так же среди детей из восстановленных семей получили высокое распространение системная гипоплазия эмали, осложненная кариесом (11,4%) и местная гипоплазия эмали (11,4%). Местная гипоплазия эмали так же высоко была распространена среди детей из полных семей – 10,6% случаев (рис. 5).

При анализе распространенности заболеваний пародонта (рис. 6) среди детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях, нами было установлено, что дети из восстановленных семей наиболее часто были подвержены воспалительным заболеваниям пародонта

среди всех возрастов ($70,0 \pm 3,557\%$), по сравнению с детьми из полных семей ($42,0 \pm 1,124\%$).

Среди детей возрастной группы 4,6-6 лет заболевания пародонта были наиболее распространены среди детей из восстановленных семей – $77,3 \pm 3,251\%$ случаев, у детей в возрасте 2,6-4,5 лет так же оказались более высокие показатели распространенности заболеваний пародонта (67,6%) по сравнению с детьми этого же возраста из полных семей (42,4%). В семьях обоих типов было зафиксировано увеличение распространенности случаев болезней пародонта по мере взросления ребенка.

При анализе распространенности заболеваний пародонта в зависимости от нозологии болезней (рис. 7) было установлено, что среди детей из полных и восстановленных семей, наименее были распространены локализованный пародонтит: в полных семьях распространенность составила 0,47% случаев заболевания, в восстановленных – 1,2% случаев, а также генерализованный гипертрофический гингивит – 0,8% случаев в полных семьях, в восстановленных семьях – 2,4% случаев. У детей из полных семей наиболее часто встречался генерализованный катаральный гингивит – 18,6% случаев, так же как и среди детей из восстановленных семей – 34,3% случаев.

При обследовании рта у детей нами также были выявлены заболевания слизистой рта. Среди осмотренных детей в возрасте до 1 года из полных и восстановленных семей отмечалась высо-

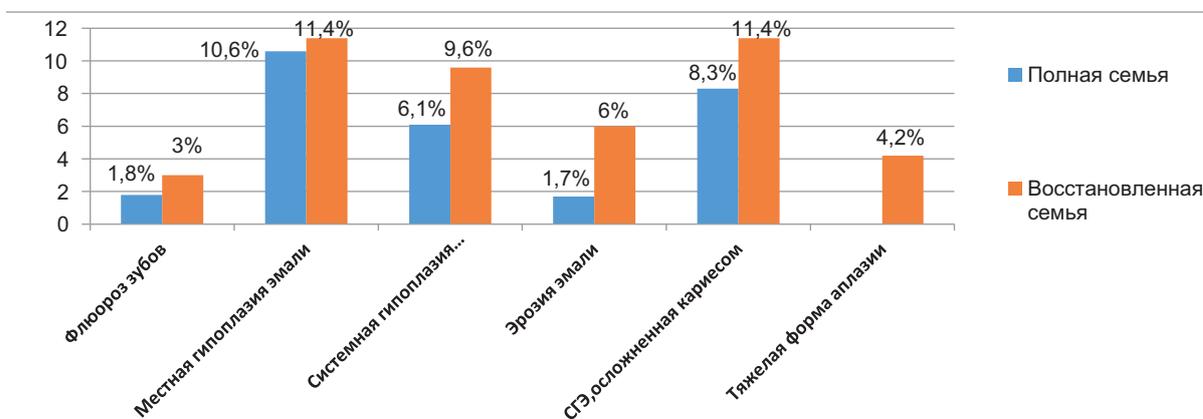


Рис. 5. Частота распространенности некариозных заболеваний среди детей дошкольного возраста из полных и восстановленных семей в зависимости от нозологии

Fig.5. Incidence of non-carious diseases among preschool children from nuclear and reconstituted families by nosology

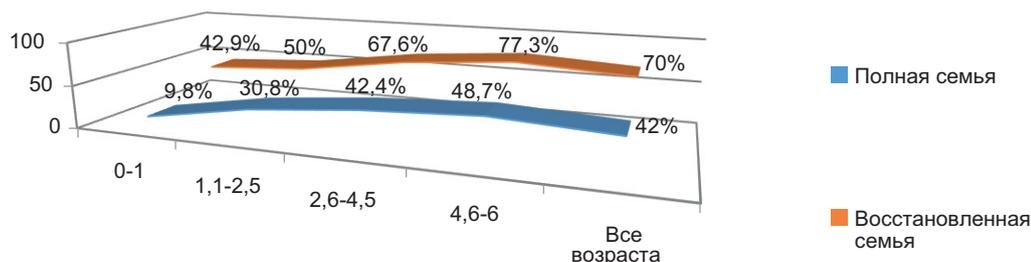


Рис.6. Распространенность заболеваний пародонта среди детей из полных и восстановленных семей

Fig.6. Prevalence of periodontal diseases among children from nuclear and reconstituted families



Рис.7. Частота распространенности заболеваний пародонта в зависимости от нозологии среди детей дошкольного возраста у детей из полных и восстановленных семей
 Fig.7. Incidence of periodontal disease by nosology among preschool children from nuclear and reconstituted families

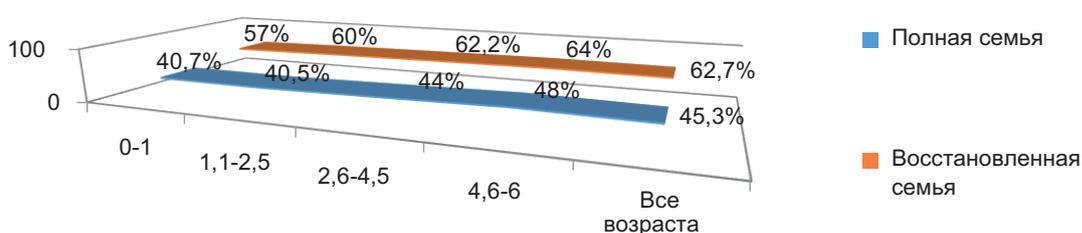


Рис.8. Распространенность заболеваний слизистой рта среди детей из полных и восстановленных семей
 Fig.8. Prevalence of mucosal tissues diseases among children from nuclear and reconstituted families



Рис.9. Частота распространенности заболеваний слизистой рта у детей из полных и восстановленных семей в зависимости от нозологии болезней
 Fig.9. Prevalence frequency of mucosal tissues among preschool children from nuclear and reconstituted families

кая распространенность заболеваний слизистой рта – $40,7 \pm 1,119\%$ случаев и $57,0 \pm 3,843\%$ случаев, соответственно. Наиболее высокие показатели распространенности заболеваний слизистой рта были отмечены среди детей в возрасте 4,6-6 лет, как среди детей из восстановленных семей ($64,0 \pm 3,726\%$), так и среди детей из полных семей ($45,3 \pm 1,133\%$) по сравнению с детьми других возрастов (рис. 8).

При анализе данных о частоте распространенности заболеваний слизистой рта в зависимости от нозологии болезней нами было установлено, что дети из полных семей и восстановленных семей наиболее часто оказались подвержены острому герпетическому стоматиту. Среди детей из полных семей данное заболевание рта встречалось в 15,8% случаях, среди детей из восстановленных семей в 21,1% случаях. Наименее распространенным оказались среди детей из полных и восстановленных семей заболевания языка – 2,7% случаев и 8,4% случаев, соответственно (рис. 9).

Для изучения силы влияния типа семьи на развитие стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста проведен однофакторный дисперсионный анализ (см. табл. 3). Из таблицы 3 видно, что по силе влияния на развитие стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста, проживающих в полной семье первое место заняли ЗЧА ($\eta^2=2,7\%$, $P<0,05$), второе место – болезни пародонта ($\eta^2=2,01\%$, $P<0,05$), третье – кариес зубов ($\eta^2=1,91\%$, $P<0,05$), четвертое – болезни слизистой оболочки полости рта ($\eta^2=1,87\%$, $P<0,05$). Проживание детей дошкольного возраста в полных семьях не повлияло на развитие некариозных заболеваний. В восстановленных семьях у детей дошкольного возраста по силе влияния семьи первое место заняли ЗЧА ($\eta^2=9,83\%$, $P<0,001$), второе – кариес зубов ($\eta^2=7,50\%$, $P<0,001$), третье – болезни пародонта ($\eta^2=5,2\%$, $P<0,05$), четвертое – слизистой оболочки полости рта ($\eta^2=3,2\%$, $P<0,05$), пятое место заняли некариозные болезни ($\eta^2=2,1\%$, $P<0,05$).

Сила влияния типа семьи у детей дошкольного возраста основными стоматологическими заболеваниями, проживающих в полных и восстановленных семьях

The power of family type influence in preschool children with underlying dental diseases, living in nuclear and reconstituted families

Тип семьи	Нозология болезней									
	Распространенность кариеса зубов	$\eta^2=$ %	Распространенность некариозных заболеваний	$\eta^2=$ %	Распространенность заболеваний пародонта	$\eta^2=$ %	Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта	$\eta^2=$ %	Распространенность зубочелюстных аномалий	$\eta^2=$ %
Полная семья	60,5± 1,383	$\eta^2=$ 1,91 P< 0,05	28,4± 1,03	$\eta^2=$ 1,6 P> 0,05	42,0± 1,734	$\eta^2=$ 2,01 P< 0,05	45,3± 1,133	$\eta^2=$ 1,87 P< 0,05	56,1± 1,13	$\eta^2=$ 2,7 P< 0,05
Ранговое место		3		5		2		4		1
Восстановленная семья	78,9± 3,166	$\eta^2=$ 7,50 P< 0,01	45,8± 3,315	$\eta^2=$ 2,1 P< 0,05	70,0± 3,557	$\eta^2=$ 5,2 P< 0,05	62,7± 3,753	$\eta^2=$ 3,2 P< 0,05	78,9± 3,166	$\eta^2=$ 9,83 P< 0,001
Ранговое место		2		5		3		4		1

Таким образом, изучение стоматологической заболеваемости среди детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях, выявило их высокую распространенность. В свою очередь стоматологическая заболеваемость среди детей, проживающих в полных и восстановленных семьях, имела свои различия.

Выводы: 1. Стоматологические заболевания детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях, высоко распространены среди детей во всех возрастных группах. Первые признаки стоматологических болезней были выявлены у обследованных детей до 1 года.

2. Наиболее высокая распространенность основных стоматологических заболеваний среди детей дошкольного возраста, проживающих в полных и восстановленных семьях, приходится на детей возраста 4,6-6 лет.

3. Установлено, что кариесу и его осложнениям среди всех возрастных групп были подвержены дети из полных семей в 56,1±1,129 %, из восстановленных – 81,3±3,026%.

4. Интенсивность кариозных поражений и у детей из полных семей достигала 3,05 на 1 обследованного ребенка, из восстановленных семей – 4,18 на 1 обследованного ребенка.

5. Распространенность некариозных поражений среди детей всех возрастных групп у детей из полных семей достигала 28,4±1,03% случаев, у детей из восстановленных этот показатель достигал 45,8±0,99% случаев (p<0,05).

6. Распространенность заболеваний пародонта среди детей из полных семей достигала 42,0±1,123% случаев, у детей из восстановленных семей – 70,0±3,556% случаев (p<0,001).

7. Распространенность зубочелюстных аномалий среди обследованных детей из полных семей составила 56,1±1,129 %, из восстановленных семей – 78,9±3,166% случаев (p<0,05).

8. Распространенность заболеваний слизистой рта у детей дошкольного возраста из полных семей составила 45,3±1,133%, в то время как у детей из восстановленных семей – 62,7±3,753% случаев (p<0,05).

Полученные данные о наличии взаимосвязи типа семьи и стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста можно использовать при разработке комплексных программ по охране здоровья матери и ребенка, индивидуальных программ по профилактике стоматологических заболеваний с учетом типа семьи и возраста ребенка.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Арзуманян А.Г., Фомина А.В. Изучение распространенности и структуры зубочелюстных аномалий среди детей и подростков // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. – № 1. – С. 14–18. [Arzumanyan AG, Fomina AV. Izuchenie rasprostranennosti i struktury zubochehyustnyh anomalij sredi detej i podrostkov [Study of the prevalence and structure of maxillary abnormalities among children and adolescents]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij [Bulletin of contemporary clinical medicine]. 2019; 1: 14–18. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/1609-2163-2019-16244
2. Сериков В.С. Систематический обзор экономических оценок профилактики кариеса молочных зубов у детей дошкольного возраста // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2021. – №1(34). – С.287–290. [Serikov VS. Sistematičeskij obzor ekonomičeskikh ocenok profilaktiki kariesa molochnyh zubov u detej doškol'nogo vozrasta [A systematic review of economic estimates of prevention of milk tooth caries in preschool children]. Azimut naučnyh issledovanij: ekonomika i upravlenie [Research Azimuth: Economic s and Governance]. 2021; 1 (34): 287-290. (In Russ.)].
3. Галиуллин А.Н., Шамсияров Н.Н. Стратегия развития демографических процессов в мегаполисе // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С.48–51. [Galiullin AN, Shamsiyarov NN. Strategiya razvitiya demogra cheskikh protsessov v megapolise [Strategy for the development of demographic processes in the metropolis]. Fundamental'nyye issledovaniya [Fundamental research]. 2014; 2: 48-51. (In Russ.)].
4. Craig MH, Scott JM, Slayton RL, Walker AL, Chi DL. Preventive dental care use for children with special health care needs in Washington's Access to Baby and Child Dentistry program. J Am Dent Assoc. 2019; 150 (1): 42-48. DOI: 10.1016/j.adaj.2018.08.026
5. Zohoori FV, Omid N, Sanderson RA, Valentine RA, Maguire A. Fluoride retention in infants living in fluoridated and non-fluoridated areas: effects of weaning. Br J Nutr. 2019; 1: 74-81. DOI: 10.1017/S0007114518003008
6. Никитина Е.С., Худорошков Ю.Г., Комиссарова Н.О. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в г. Омск и в г. Тара Омской области // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2019. – № 1. – С.11–14. [Nikitina ES, Hudoroshkov YuG, Komissarova NO. Rasprostranennost' i struktura zubochehyustnyh anomalij u detej doškol'nogo vozrasta v gorode Omsk i v gorode Tara Omskoj oblasti [Prevalence and structure of maxillary anomalies in preschool children in Omsk and Tara, Omsk Region]. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika [Kids dentistry and prevention]. 2019; 1: 11–14. (In Russ.)]. DOI: 10.33925/1683-3031-2019-19-69-11-14
7. Бароева А.Р., Мамиева С.С. Особенности патогенеза и профилактики раннего детского кариеса // Современные вопросы биомедицины. – 2022. – Т. 6, №1. [Baroeva AR, Mamieva SCh. Osobennosti patogenez a i profilaktiki rannego detskogo kariesa [Features of pathogenesis and prevention of early childhood caries]. Sovremennyye voprosy biomeditsiny [Modern biomedicine issues]. 2022; 6 (1). (In Russ.)]. <https://svbskfmba.ru/images/journals/2022-1/Baroeva2022.pdf?ysclid=lrzf48y3w560949881>. DOI: 10.51871/2588-0500_2022_06_01_1
8. Олесов Е.Е., Каганова О.С., Миргазизов М.З., [и др.]. Результативность устранения зубочелюстных аномалий у детей младшего школьного возраста // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – №2. – С.170–173. [Olesov EE, Kaganova OS, Mirgazizov MZ, Olesova VN, Fazylova TA. Rezul'tativnost' ustraneniya zubochehyustnyh anomalij u detej mladšhego shkol'nogo vozrasta [Effectiveness of elimination of jugular anomalies in primary school children]. Medicina ekstremal'nyh situacij [Medicine of extreme situations]. 2020; 2:170–173. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultativnost-ustraneniya-zubochehyustnyh-anomalij-u-detey-mladšhego-shkolnogo-vozrasta>
9. Birpou E, Agouropoulos A, Twetman S, Kavvadia K. Validation of different Cariogram settings and factor combinations in preschool children from areas with high caries risk. Int J Paediatr Dent. 2019; 29 (4): 448-455. DOI: 10.1111/jpd.12476.
10. Кесаева Р.Э. Взаимодействие семьи и медицины в современном обществе: автореф. дис. д-ра социол. наук: 14.00.52 / Рита Эльбрусовна Кесаева; Волгоград. гос. мед. ун-т-Волгоград, 2006. – 48 с. [Kesaeva RE. Vzaimodejstvie sem'i i mediciny v sovremennom obshchestve: Avtoreferat dissertacii doctora sociologičeskikh nauk [Interaction of family and medicine in modern society: abstract dissertation for the doctor of sociological sciences]. Volgograd: Volgogradskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet [Volgograd: Volgograd State Medical University]. 2006; 48 p. (In Russ.)].
11. Гунт Ю.Н., Ланских М.В., Доронина Н.Н. Влияние типа семьи на развитие тревожности у детей младшего школьного возраста // Вестник Вятского Государственного Университета. – 2020. – № 3, вып. 137. – С.136–145. [Gunt YuN, Lanskih MV, Doronina NN. Vliyanie tipa sem'i na razvitie trevozhnosti u detej mladšhego shkol'nogo vozrasta [Effect of familytype on the development of anxiety in primary school children]. Vestnik Vyatskogo Gosudarstvennogo Universiteta [Bulletin of Vyatka State University]. 2020; 2 (137): 136-145. (In Russ.)].
12. Шокиров Д.А., Ризаев Ж.А., Хасанова Л.Э. Профилактика кариеса зубов у детей младшего школьного возраста // Stomatologiya. – 2020. – №3. – С.50–53. [Shokirov DA, Rizaev ZhA, Hasanova LE. Profilaktika kariesa zubov u detej mladšhego shkol'nogovozrasta [Prevention of dental caries in primary school children]. Stomatologiya [Dentistry]. 2020; 3: 50-53. (In Russ.)]. DOI: 10.34920/2091-5845-2020-69
13. Смоляр Н.И., Малко Н.В. Динамика количества лейкоцитов в ротовой жидкости детей с хроническим катаральным гингивитом, проживающих на загрязненных территориях с дефицитом фтора и йода // Стоматология. – 2019. – № 2. – С.67–70. [Smolyar NI, Malko NV. Dinamika količestva lejkocitov v rotovoj zhidkosti detej s hroničeskim kataral'nym gingivitom, prozhivayushchih na zagryaznennyh territoriyah s deficitom fluorajioda [Dynamics of the number of white blood cells in the oral fluid of children with chronic catarrhal ingivitisliving in contaminated areas with fluorine and iodine deficiency]. Stomatologiya [Dentistry]. 2019; 2: 67-70. (In Russ.)]. DOI: 10.17116/stomat20199802167
14. Анистратова С.И. Значение социально-экономического положения семьи в развитии основных стоматологических заболеваний у детей школьного возраста: дис. канд. мед. наук: 14.02.05 / Светлана Игоревна Анистратова; Волгоград. гос. мед. ун-т. - Волгоград, 2015. – 167с. [Anistratova SI. Znachenie social'no-ekonomičeskogo polozheniya sem'i v razvitii osnovnyh stomatologičeskikh zabolevanij u detej shkol'nogovozrasta: disertaciya kandidata medicinskih nauk [The importance of the socio-economic situation of the family in the development of basic dental diseases in school-age children: dissertation of a candidate medical sciences]. Volgograd:

Volgogradskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet [Volgograd: Volgograd State Medical University]. 2015: 167 p. (In Russ.)]

15. Хадыева М.Н., Галиуллин А.Н., Якимова Ю.Ю. Оценка распространенности кариеса зубов и его осложнений у детей дошкольного возраста с учетом типа семьи и морфофункционального развития ребенка // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2023. – №2 (77). – С.5–12. [Hadyeva MN, Galiullin AN, YAkimova YuYu. [Ocenka rasprostranennosti kariesa zubov i ego oslozhnenij u detej doskol'nogo vozrasta s uchetom tipa sem'i i morfofunkcional'nogo razvitiya rebenka [Assessment of the prevalence of dental caries and its complications in preschool children, taking into account the family type and morphofunctional development of the child]. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravooohranenie [Public health and health care]. 2023; 2 (77): 5-12. (In Russ.)]. DOI: 10.56685/18120555_2023_77_2_5
16. Грунт Е. В. Модели и типы современной российской семьи: региональный аспект / Е. В. Грунт // XXI Международная конференция памяти профессора Л. Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования», 22-23 марта 2018 г., Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ, 2018. – С. 1147-1162. [Grunt EV. Modeli i tipy sovremennoj rossijskoj sem'i: regional'nyj aspekt [Models and types of modern Russian family: regional aspect]. Ekaterinburg: XXI Mezhdunarodnaya konferenciya pamyati professora LN Kogana «Kul'tura, lichnost', obshchestvo v sovremennom mire: metodologiya, opyt empiricheskogo issledovaniya [Ekaterinburg: International conference in memory of Professor LN Kogan "Culture, personality, society in the modern world: methodology, experience of empirical research"]. 2018; 1147-1162. (In Russ.)]. <http://elar.urfu.ru/handle/10995/58962>