Дифференцированный подход в диагностике знаний детей с ограниченными возможностями здоровья о профилактике стоматологических заболеваний

И.Ю. Литвина, А.А. Антонова, С.Ю. Малеева, О.Л. Шевченко

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Российская Федерация

Резюме

Актуальность. У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) отмечается высокая распространенность кариеса, заболеваний пародонта и недостаточный уход за гигиеной полости рта. Цель: разработать и оценить эффективность способа комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. Обследовано 249 учеников начальной школы Хабаровского края, из них 154 ребенка с нарушением интеллекта. Вычисляли распространенность, интенсивность кариеса и уровень гигиены полости рта. Анкетирование детей с ОВЗ о профилактике стоматологических заболеваний проводили по разработанной комплексной психологической методике.

Результаты. Не выявлено значимых различий в показателе интенсивности и распространенности кариеса. Уровень гигиены у соматически здоровых детей удовлетворительный – $1,50 \pm 0,05$, у детей с легкой степенью умственной отсталости неудовлетворительный – $1,70 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). Уровень знаний о профилактике стоматологических заболеваний у детей с ОВЗ ниже среднего, низкий.

Выводы. Разработанный способ и его адаптация дает возможность объективно оценить уровень знаний детей с ОВЗ и разрабатывать дифференцированные рекомендации.

Ключевые слова: детская стоматология, дифференцированный подход, ограниченные возможности здоровья, гигиена полости рта, стоматологическая профилактика, санитарное просвещение

Для цитирования: Литвина ИЮ, Антонова АА, Малеева СЮ, Шевченко ОЛ. Дифференцированный подход в диагностике знаний детей с ограниченными возможностями здоровья о профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология детского возраста и профилактика. 2021;21(4):264-269. DOI: 10.33925/1683-3031-2021-21-4-264-269.

264

A differentiated approach to studying the dental disease prevention awareness in children with disabilities

I.Yu. Litvina, A.A. Antonova, S.Yu. Maleeva, O.L. Shevchenko

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

Abstract

Relevance. Children with disabilities have a high prevalence of caries, periodontal diseases and poor oral hygiene. The study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a method for a comprehensive psychological assessment of the level of awareness about dental disease prevention in children with disabilities aged 6 to 12 years.

Materials and methods. We examined 249 primary school students, 154 with intellectual disabilities, from Khabarovsk Territory and calculated the prevalence and intensity of caries and the level of oral hygiene. The study surveyed children with disabilities by the developed comprehensive psychological method.

Results. There were no significant differences in the intensity and prevalence of caries. The level of hygiene in systemically healthy children is good – 1.50 ± 0.05 . the level of oral hygiene in children with mild intellectual disability is poor – 1.70 ± 0.04 ($p < 0.05$). The awareness about dental disease prevention is below average or low in children with disabilities.

Conclusions. The developed method and its adaptation allowed us to objectively assess the awareness level in children with disabilities and develop differentiated recommendations.

Key words: pediatric dentistry, differentiated approach, disabled children, oral hygiene, dental prevention, health education

For citation: Litvina IYu, Antonova AA, Maleeva SYu, Shevchenko OL. A differentiated approach to studying the dental disease prevention awareness in children with disabilities. Pediatric dentistry and dental prophylaxis. 2021;21(0):264-269 (in Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2021-21-4-264-269.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ежегодно количество детей-инвалидов увеличивается, о чем свидетельствуют данные, сформированные на основе федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». Статистика Минтруда в 2019 году насчитывала 670 тысяч инвалидов, на 1 января 2021 года их численность составляла уже 703 675 человек. На первом месте среди основных причин детской инвалидности – психические расстройства и расстройства поведения [1].

У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) отмечается высокая распространенность кариеса, заболеваний пародонта, недостаточный уход за гигиеной полости рта и большое количество нелеченых кариозных полостей [2-6]. Это связано с тем, что у детей с ОВЗ, в том числе с нарушением психического здоровья и расстройствами поведения, замедлен темп восприятия, познавательная сфера недоразвита, наблюдается нарушение поведенческих реакций и неполноценно соблюдаются базовые гигиенические манипуляции [7]. По данным Зобановой И. Н., состояние полости рта непосредственно влияет не только на физическое, но и на социально-психологическое состояние ребенка [8].

При использовании дифференцированного подхода к обучению гигиене рта, основанного на возможностях формирования у умственно отсталых детей навыков самообслуживания с учетом их психических и физических возможностей, можно значительно улучшить гигиену рта и снизить стоматологическую заболеваемость [9, 11].

Цель исследования – разработать и оценить эффективность способа комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 249 учеников начальной школы Хабаровского края в возрасте от 6 до 12 лет, из них: 97 учащихся средней общеобразовательной школы (контрольная группа); 154 ученика с отклонениями в интеллектуальном развитии, из них: а) 77 учащихся вспомогательной школы VIII типа, страдающие легкой умственной отсталостью (УО); б) 75 детей с задержкой психического развития (ЗПР). 70% обследуемых детей проживает в организованных детских коллективах в школе-интернате, остальные обучаются в коррекционных школах.

Стоматологический осмотр включал определение распространенности и интенсивности кариеса по показателям КПУ + кп, оценку гигиенического индекса по Green-Vermillion.

Для детей с легкой степенью УО и ЗПР проведено анкетирование. В связи с особенностями психологического развития детей с ОВЗ и невозможностью применения у них стандартных анкет для психически здоровых нами разработан совместно с клиническим психологом «Способ комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний». Получен патент №2595089, зарегистрированный в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 01 августа 2016 г [10].

В основу Способа положена методика Белопольской Н. Л. «Недостающие предметы» – модификация методики Г. И. Россолимо, направленная на исследо-

вание уровня понимания ребенком смысла житейских ситуаций [12]. В данной методике житейские ситуации не отражают вопросов здоровья, в том числе стоматологического. Психодиагностическая методика Белопольской Н. Л. рекомендована при работе с детьми 3-5 лет (нормотипичными), а также для детей с интеллектуальной недостаточностью более старшего возраста в качестве диагностического или игрового материала. Наше исследование и апробация способа дифференцированной оценки проводилось у детей с ОВЗ младшего школьного возраста (6-12 лет). Во внедрении нового метода анкетирования приняли участие 70 детей с ОВЗ, из них 40 детей с ЗПР и 30 – с легкой степенью УО. Группу нормотипичных детей данного возраста для контроля не брали, так как результаты не сопоставимы.

«Способ комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний» представлен в виде специального стимульного материала в виде 12 цветных рисунков-вопросов размером 10 на 10 см, которые отражают в доступной форме сюжетную линию по тематическим блокам: 1. Питание; 2. Предметы и средства гигиены полости рта; 3. Строение зубочелюстной системы; 4. Стоматологическая помощь. Предлагаемые сюжеты варьируются от более легких к более сложным. Каждый блок включает в себя по три картинки, при этом сюжеты рисунков-вопросов усложняются от первой к третьей. Каждый рисунок-вопрос предоставляется на отдельной карточке (рис. 1а). Все рисунки-ответы в количестве 12 штук в случайном порядке объединены на опорной карте-подсказке на листе размера А4, для предоставления возможности ребенку выбора правильного ответа самостоятельно (рис. 1б).

Работа со стимульным материалом с каждым ребенком проводится индивидуально. Оценивается прежде всего степень понимания ребенком вопросов, связанных с тематикой каждого блока, с учетом трудности задания и помощи со стороны проводящего обследование взрослого. Оценивается также и форма ответа (рис. 2). Ответы оцениваются по трехбалльной системе:

3 балла устанавливаются в случае правильного ответа к рисункам-вопросам, полученным без наводящих вопросов и использования рисунка-ответа, расположенного на карте-подсказке;

2 балла устанавливаются в случае правильного ответа к рисункам-вопросам, полученным с наводящими вопросами, без использования рисунка-ответа;

1 балл устанавливается в случае правильного ответа к рисункам-вопросам, полученным с наводящими вопросами, с одновременным использованием рисунка-ответа;

0 баллов устанавливается в случае, если нет ответа по существу, как вариант – молчание ребенка.

Баллы суммируются в таблице отдельно по тематическим блокам. Максимальной оценкой является 9 баллов за ответы на вопросы по трем рисункам-вопросам блока, минимальной – 0 баллов.

Интерпретация результатов методики: 0-3 балла – низкий уровень осведомленности ребенка о вопросах своего стоматологического здоровья, 4-6 баллов – средний уровень осведомленности, 7-9 баллов – высокий уровень осведомленности.

Особенностью способа является учет результатов в баллах только по блокам. Общая сумма баллов по всем четырем блокам не подсчитывается ввиду нецелесообразности интерпретации.

Рис. 2. Алгоритм работы со стимульным материалом к «Способу комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний»

Fig. 2. Algorithm of working with the stimulus material for „Method for comprehensive psychological assessment of dental disease prevention awareness in disabled children aged 6 to 12 years”

Полученные данные обрабатывались с помощью пакетов прикладных программ Statistics 10.0 и Microsoft Excel 2010 и представлялись в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$).

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

При клиническом обследовании трех групп не выявлено значимых различий в распространенности кариеса. У здоровых детей она составила 92%, у детей с ЗПР – 96%, с легкой УО – 94% ($p > 0,05$). Дети с нарушением интеллектуального развития по показателю интенсивности кариеса не имели различий между группами $4,3 \pm 0,3$ и $5,1 \pm 0,3$ ($p > 0,05$), но выявлены отличия от здоровых детей – $5,5 \pm 0,3$ по сравнению с детьми с ЗПР – $4,3 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). На эту ситуацию влияют идентичные условия проживания в Хабаровском крае. Также необходимо учитывать, что большая часть обследуемых детей с ОВЗ проживает в школах-интернатах, где соблюдается режим питания и сбалансированность рациона.

Не выявлено статистически значимых различий при первичном осмотре по уровню гигиены полости рта у школьников с ЗПР – удовлетворительная гигиена полости рта $1,60 \pm 0,05$. Средний показатель у здоровых учеников $1,50 \pm 0,05$ – удовлетворительная гигиена полости рта ($p > 0,05$). У детей с легкой степенью умственной отсталости неудовлетворительная гигиена полости рта $1,70 \pm 0,04$ значительно отличалась от состояния гигиены здоровых детей $1,50 \pm 0,05$ ($p < 0,05$). Данное состояние полости рта у детей с ОВЗ связано с контролем гигиенических процедур персоналом школ-интернатов.

Клинический пример адаптации разработанного способа у ребенка с ЗПР

Ребенок А., 12 лет, ученик класса коррекции, с ЗПР. Диагностирован кариес зубов, индекс КПУ = 8, гигиенический индекс по Грину – Вермильону составил 2,0 балла – неудовлетворительная гигиена полости рта. Опрос начинали с блока «Питание». Ребенок набрал 8 баллов, что соответствует высокому уровню осведомленности. За блок «Предметы и средства гигиены полости рта» ребенок набрал максимальное количество баллов – 9, по 3 балла в каждом задании. По

третьему блоку «Строение зубочелюстной системы» на некоторые вопросы были заданы наводящие вопросы и предъявлена карта подсказка. Испытуемый набрал 7 баллов. Четвертый блок «Стоматологическая помощь» вызвал наибольшее затруднение. При выполнении задания задавались дополнительные вопросы и была предъявлена карта-подсказка. Общий результат по блоку составил 3 балла. Эти результаты в дальнейшем были использованы для разработки индивидуальных практических рекомендаций. Уделено особое внимание ознакомлению ребенка со стоматологическим кабинетом и работой врача.

Клинический пример адаптации разработанного способа у ребенка с легкой степенью умственной отсталости

Ребенок И., 10 лет, ученик класса коррекции, с легкой степенью умственной отсталости. Индекс КПУ + кп = 6, гигиенический индекс по Грину – Вермильону составил 1,7 балла – неудовлетворительная гигиена полости рта. По результатам опроса за блок «Питание» ребенок набрал 4 балла, что соответствует среднему уровню осведомленности. Сумма баллов за блок «Предметы и средства гигиены полости рта» составила 3 балла – низкий уровень осведомленности. Ответы на вопросы третьего блока «Строение зубочелюстной системы» вызвали затруднения и были получены с большим количеством наводящих вопросов и картой-подсказкой. За этот блок испытуемый набрал 3 балла, что соответствует низкому уровню осведомленности. Четвертый блок «Стоматологическая помощь» вызвал наибольшее затруднение. Особое затруднение вызвал рисунок-вопрос 10 – мальчик с припухшей щекой и повязкой вокруг лица, ребенок долго не мог понять, что у мальчика болит зуб. Общий результат по блоку составил 3 балла – низкий уровень осведомленности. Эти результаты показывают, что, во-первых, знания ребенка ограничиваются узнаваемыми и привычными в быту действиями. Во-вторых, ребенку сложно устанавливать причинно-следственные отношения, в связи с ограниченностью знаний и особенностями психического развития. В работе с пациентом И. были использованы наглядные пособия в виде муляжей, картинок, презентаций по всем тематическим блокам, максимально задействующие анализаторные системы.

По результатам апробации Способа комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний, анализ средних значений показал, что знания детей с ЗПР по блокам «Питание» и «Стоматологическая помощь» ниже среднего $3,5 \pm 0,1$ и $3,1$

Рис. 3. Средние значения оценки уровня осведомленности детей о профилактике стоматологических заболеваний по тематическим блокам

*различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

Fig. 3. Average values in the assessment of children's awareness about dental disease prevention by topics

*statistically significant differences ($p < 0.05$)

$\pm 0,1$ соответственно ($p > 0,05$), в то время как у детей с легкой степенью умственной отсталости по этим блокам низкий – $2,5 \pm 0,2$ и $2,6 \pm 0,2$ соответственно. Знания о предметах и средствах гигиены полости рта в обеих группах находятся на среднем уровне: у детей с ЗПР – $6,1 \pm 0,2$, с легкой степенью умственной отсталости – $4,1 \pm 0,2$ ($p < 0,05$).

Статистически значимые различия были получены по результатам опроса третьего блока «Строение зубочелюстной системы». Уровень осведомленности у детей с ЗПР составил $7,05 \pm 0,20$ – высокий, у детей с умственной отсталостью $2,9 \pm 0,2$ – низкий (рис. 3) ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанный «Способ комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний» учитывает уровень интеллектуального развития детей. Его применение дает возможность объективно оценить знания ребенка с ОВЗ о питании, предметах и средствах гигиены полости рта, строении зубочелюстной системы, о стоматологической помощи и в целом о здоровье полости рта. Внедрение «Способа комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний» позволяет разрабатывать дифференцированные рекомендации и уроки здоровья для повышения уровня знаний и улучшения качества гигиены полости рта у школьников с ЗПР и легкой степенью умственной отсталости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ерина ИА, Бажан ЗИ. Профессиональное взаимодействие педагогов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. *ЦИТИСЭ*. 2021;(2):399-408. doi:10.15350/2409-7616.2021.2.38
2. Донцова АС, Гуленко ОВ, Скотова ЕА. Дети с расстройствами аутистического спектра на стоматологическом приеме: проблемы, поведенческие характеристики, рекомендации. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2021;21(3):182-189. doi:10.33925/1683-3031-2021-21-3-182-189

3. Gace E, Kelmendi M, Fusha E. Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania. *Materia Socio Medica*. 2014;26(6):392. doi:10.5455/msm.2014.26.392-394
4. Schüler I, Dziwak M, Schmied K, Lehmann T, Heinrich-Weltzien R. Mundgesundheits von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychoemotionalen Störungen aus Niedersachsen und Thüringen. *Das Gesundheitswesen*. 2019;81(3):207-214. doi:10.1055/s-0043-119080

5. Shivakumar K, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral health status and dental treatment needs of 5–12-year-old children with disabilities attending special schools in Western Maharashtra, India. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2018;8(1):24-29.

doi:10.4103/ijabmr.ijabmr_57_17

6. Al-Maweri S, Zimmer S. Oral Health Survey of 6-14-Year-Old Children with Disabilities Attending Special Schools Yemen. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2015;39(3):272-276.

doi: 10.17796/1053-4628-39.3.272

7. Галонский ВГ, Тарасова НВ, Сурдо ЭС. Обоснование методологических приемов санитарно-гигиенического просвещения и воспитания в профилактике стоматологических заболеваний у детей с сенсорной депривацией зрения. *В мире научных открытий*. 2014;(4):512–529.

doi: 10.12731/wsd-2014-4.1-5

8. Зобанова ИН, Лукиных ЛМ. Милайф в профилактике стоматологических заболеваний детей-инвалидов. *Международный научный институт Educatio*. 2014;(4):50-52. Режим доступа:

https://edu-science.ru/wp-content/uploads/2016/03/edu_6_p4_6-151.pdf

REFERENCES

1. Erina IA, Bazhan ZI. Professional interaction of teachers in working with Children with disabilities. *CITISE*. 2021;(2):399-408. (In Russ.).

doi:10.15350/2409-7616.2021.2.38

2. Dontsova AS, Gulenko OV, Skatova EA. Children with autism spectrum disorder at a dental appointment: problems, behavioral characteristics, recommendations. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2021;21(3):182-189. (In Russ.).

doi:10.33925/1683-3031-2021-21-3-182-189

3. Gace E, Kelmendi M, Fusha E. Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania. *Materia Socio Medica*. 2014;26(6):392.

doi:10.5455/msm.2014.26.392-394

4. Schüler I, Dziwak M, Schmied K, Lehmann T, Heinrich-Weltzien R. Mundgesundheits von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychoemotionalen Störungen aus Niedersachsen und Thüringen. *Das Gesundheitswesen*. 2019;81(3):207-214.

doi:10.1055/s-0043-119080

5. Shivakumar K, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral health status and dental treatment needs of 5–12-year-old children with disabilities attending special schools in Western Maharashtra, India. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2018;8(1):24-29.

doi:10.4103/ijabmr.ijabmr_57_17

6. Shivakumar K, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral health status and dental treatment needs of 5–12-year-old children with disabilities attending special schools in Western Maharashtra, India. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2018;8(1):24-29.

doi:10.4103/ijabmr.ijabmr_57_17

7. Galonsky V, Tarasova N, Surdo S. Rationale for methodological techniques of hygiene education for prevention of dental diseases in children with sensory deprivation of vision. *In the World of Scientific Discoveries*. 2014;(4):512. (In Russ.).

doi:10.12731/wsd-2014-4.1-5

9. Индиаминова ГН, Зоиров ТЭ. Оптимизация оказания стоматологической помощи воспитанникам специализированных школ для детей с умственными отклонениями. *Вестник науки и образования*. 2020;2(24):39-43. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44712353>

10. Литвина ИЮ, Малеева СЮ, Антонова АА, авторы; ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России, патентообладатель. Способ комплексной психологической оценки уровня осведомленности детей с ограниченными возможностями здоровья от 6 до 12 лет о профилактике стоматологических заболеваний. Пат. 2595089 С1 Рос. Федерация. Оpubл. 20.08.2016. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=37407957>

11. Литвина ИЮ, Литвина ТИ, Антонова АА. Особенности обучения гигиене рта детей с разным уровнем социальной адаптации в обществе. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2013;(4)53-55. Режим доступа:

<http://eport.fesmu.ru/dmj/20134/2013415.aspx>

12. Белопольская НЛ. Недостающие предметы. Психодиагностическая методика. (Модификация методики Г. И. Россолимо): руководство. Москва: Когито-Центр; 2008. 16 с. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20240052>

8. Zobanova IN, Lukinix .M. Milife in prevention of dental diseases disabled children. *International Scientific Institute „Educatio“*. 2014;6(4):50-52. (In Russ.). Available from:

https://edu-science.ru/wp-content/uploads/2016/03/edu_6_p4_6-151.pdf

9. Indiaminova GN, Zoiron TE. Optimization of the provision of dental care to pupils of specialized schools for children with mental disabilities. *Herald of Science and Education*. 2020;102(24-2):39-43. (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44712353>

10. Litvina IYu, Maleeva SYu, Antonova AA, inventors; GBOU VPO „FESMU“ of the Ministry of Health of Russia, assignee. Method for integrated psychological assessment of level of awareness on prevention of dental diseases among disabled children from 6 to 12. Russian Federation patent RU 2595089 C1. 2016 Aug 20. (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37407957>

11. Litvina IYu, Litvina TI, Antonova AA. Oral hygiene education of children with different levels of social adaptation in society. *Far eastern medical journal*. 2013;(4)53-55. (In Russ.). Available from:

<http://eport.fesmu.ru/dmj/20134/2013415.aspx>

12. Belopolskaya NL. Missing items. Psychodiagnostic technique. (modification of the methodology of G. I. Ros-solimo): manual. Moscow: Cogito-centre;2008. 16p. (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20240052>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 20.11.2021

Поступила после рецензирования / Revised 04.12.2021

Принята к публикации / Accepted 21.12.2021

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Литвина Ирина Юрьевна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск, Российская Федерация

E-mail: ira-litvina1@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7683-3621>

Антонова Александра Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск, Российская Федерация

E-mail: alex.antonova@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4836-8296>

Малеева Светлана Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск, Российская Федерация

E-mail: Svetlana.maleeva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4275-6944>

Шевченко Ольга Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск, Российская Федерация

E-mail: olgash.1985@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3547-0216>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Irina Yu. Litvina, DMD, Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

E-mail: ira-litvina1@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7683-3621>

Aleksandra A. Antonova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

E-mail: alex.antonova@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4836-8296>

Svetlana Yu. Maleeva, PhD, Associate professor, Department of Pedagogics and Psychology, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

E-mail: Svetlana.maleeva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4275-6944>

Olga L. Shevchenko, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

E-mail: olgash.1985@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3547-0216>

EFP | **EuroPerio**

ИЮНЬ 15-18 | 2022
КОПЕНГАГЕН

www.efp.org

АМБАССАДОР ЕВРОПЕРИО 10 – к.м.н., доцент Лобода Екатерина Сергеевна
ekaterina.loboda@gmail.com