

# Распространенность заболеваний пародонта у детей до 6 лет в Республике Татарстан, в зависимости от возраста и типа семьи ребенка

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

<sup>1</sup>Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

<sup>2</sup>Казанский федеральный университет, Казань, Российская Федерация

<sup>3</sup>Сеть стоматологических клиник «ООО УниДент», Казань, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** В данной статье освещены проблемы заболеваний пародонта среди детей раннего детства и дошкольного возраста, с учетом типа семьи и возраста ребенка, проживающих на территории Республики Татарстан. Заболевания пародонта, наряду с кариесом зубов и зубочелюстными аномалиями, наиболее часто встречаются среди стоматологических заболеваний детей и подростков.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 2429 семей, 2556 детей дошкольного возраста из разных типов семей, проживающие в городе Казани, Арском и Пестречинском районах Республики Татарстан. При обследовании было выделено пять основных типов семей: полные семьи, неполные, расширенные, восстановленные, а также замещающий тип семьи. Исследование включало в себя: беседу с родителями, близкими родственниками или опекунами, осмотр детей с занесением данных о стоматологическом, а также соматическом здоровье в специально разработанную карту. Обработка результатов производилась путем определения средних величин (М), средней ошибки показателя (m) и критерия Стьюдента (t). Достоверными считали различия между группами при вероятности ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ). Полученные данные были интерпретированы с учетом типа семьи и нозологии болезней пародонта.

**Результаты.** Наиболее подверженными воспалительным заболеваниям пародонта оказались дети из замещающих и неполных семей. Распространенность этих заболеваний в некоторых возрастных группах достигала более 90% случаев. Дети из полных и расширенных семей имели наименьшие показатели распространенности воспалительных заболеваний пародонта – 9,8% и 22,2% соответственно. Среди всех возрастных групп наиболее часто воспалительные заболевания пародонта возникали у детей возрастной группы (4,6-6 лет) – 57,0%. Наименее подвержены этим заболеваниям оказались дети до года – 16,3%. При анализе распространенности заболеваний среди детей, проживающих в РТ, достоверно установлено, что наиболее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта дети из сельских районов по сравнению с городскими детьми.

**Заключение.** Полученные результаты демонстрируют наличие взаимосвязи между типом семьи ребенка и воспалительными заболеваниями пародонта. Определение типа семьи и проведение индивидуальной профилактики заболеваний пародонта, с учетом типа семьи и возраста ребенка, способствует предупреждению развития данного заболевания.

**Ключевые слова:** дети до 6 лет, заболевания пародонта, катаральный гингивит, гипертрофический гингивит, пародонтит, типы семьи.

**Для цитирования:** Хадыева МН, Блашкова СЛ, Галиуллин АН. Распространенность заболеваний пародонта у детей до 6 лет в Республике Татарстан, в зависимости от возраста и типа семьи ребенка. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2023;23(4):361-370. DOI: 10.33925/1683-3031-2023-659.

## Prevalence of periodontal diseases in children under 6 years old in the Republic of Tatarstan: impact of age and family structure

M.N. Khadyeva<sup>1,3</sup>, S.L. Blashkova<sup>1</sup>, A.N. Galiullin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

<sup>2</sup>Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation

<sup>3</sup>UniDent dental clinics, Kazan, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** This article addresses the prevalence of periodontal diseases in infants and preschool-aged children, considering factors such as the child's age and family structure within the region of the Republic of Tatarstan. Periodontal diseases, in conjunction with dental caries and dental abnormalities, represent the most frequently observed oral health conditions among children and adolescents.

**Materials and methods.** The research involved 2429 families and 2556 preschool-aged children representing diverse family structures within Kazan, Arsk, and Pestrechinsky districts in the Republic of Tatarstan. During the survey, five primary family classifications emerged: complete, incomplete, extended, reconstituted, and foster families. The research methodology involved conducting interviews with parents, close relatives, or guardians, coupled with comprehensive examinations of the children, documenting both systemic disease and general health information using specifically tailored charts. Data analysis included determining mean values (M), mean error of the score (m), and Student's t-test criterion (t). Significance among group disparities was established at a probability of error less than 5% ( $p < 0.05$ ). The gathered data underwent interpretation, considering both family structure and the spectrum of periodontal diseases.

**Results.** Periodontal diseases were found to affect children from foster and incomplete families most significantly, with prevalence rates exceeding 90% in certain age groups. Children from complete and extended families exhibited lower prevalence rates of periodontal diseases, at 9.8% and 22.2%, respectively. Notably, within all age brackets, the highest occurrence of periodontal diseases was observed among children aged 4.6-6 years, constituting 57.0% of cases. Infants under one year old displayed the lowest susceptibility, with only 16.3% affected. Upon analyzing disease prevalence among children in the Republic of Tatarstan, a significant disparity emerged: children residing in rural areas demonstrated a higher susceptibility to periodontal diseases in comparison to their urban counterparts.

**Conclusion.** The findings reveal a clear correlation between a child's family structure and the occurrence of periodontal diseases. Establishing the family structure and implementing tailored preventive measures specific to periodontal diseases, while considering both the child's family structure and age, plays a significant role in averting the onset and progression of this condition.

**Key words:** children under 6 years old, periodontal diseases, plaque-induced gingivitis, periodontitis, family structure.

**For citation:** Khadyeva MN, Blashkova SL, Galiullin AN. Prevalence of periodontal diseases in children under 6 years old in the Republic of Tatarstan: impact of age and family structure. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2023;23(4):361-370 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2023-659.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о высокой распространенности заболеваний пародонта во всех возрастных группах [1-3].

В детском возрасте среди воспалительных заболеваний тканей пародонта доминирует хронический катаральный гингивит, распространенность которого у детей ранних возрастных групп находится в диапазоне 18-85% [4, 5]. Заболеваемость гингивитом возрастает с 5-летнего возраста, достигает пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни [6, 7]. В отличие от кариеса зубов или его осложнений, большинство детей при этом заболевании жалоб не предъявляют. Гиперемия десневых сосочков, кровоточивость при зондировании выявляется при осмотре на приеме у врача-стоматолога. Так же как кариес и другие стоматологические заболевания, заболевания пародонта у детей прогрессируют с возрастом [8-10]. Первые признаки воспалительных заболеваний пародонта встречаются у детей с молочным прикусом, по мере роста ребенка и при отсутствии своевременной диагностики, а также правильно подобранного лечения, даже самые начальные формы катарального гингивита переходят в более тяжелые формы заболевания, с формированием пародонтальных карманов [12-15].

В период раннего детства основная задача родителей ребенка состоит в создании необходимых условий для его полноценного физического и психологического развития, что включает в себя: рациональное и сбалансированное питание, ведение здорового образа жизни, оптимальные методы закаливания, культуру и соблюдение личной гигиены, регулярное посещение врачей-специалистов. Таким образом, гармонично развиваясь в семье, ребенок осваивает нравственные, культурные азы, которые сформируют в будущем правильно выработанные привычки и понятия [16]. Необходимо отметить, что именно в семье ребенок получает первый опыт социализации, именно через влияние семьи у ребенка формируется картина окружающего мира [17]. Семья – это организованная группа, которая связывает ребенка и взрослых социальной необходимостью, бытом и взаимной ответственностью. Проблемы влияния семьи на полноценное развитие и здоровье ребенка неоднократно затрагивались разными авторами в литературе [18].

В данном контексте представляет несомненный интерес изучение влияния семьи на здоровье ребенка, а именно на возникновение заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста. Семья для ребенка является первоочередным институтом, который должен обеспечивать условия и предпосылки

для сохранения и поддержания здоровья ребенка. В последнее время в современном обществе семейные отношения претерпели ряд изменений, изменились типы семей. В настоящее время выделяют полные, неполные, расширенные, восстановленные, замещающие типы семей [19, 20]. В литературе отсутствуют исследования, посвященные изучению влияния типа семьи на формирование и развитие заболеваний пародонта. В связи с этим изучение влияния разных типов семей на возникновение и развитие заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста является, несомненно, актуальной темой в стоматологии.

**Цель исследования:** изучение распространенности заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи, возраста и места проживания ребенка в РТ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста нами были обследованы 2556 детей, 2429 семей, проживающих на территории РТ. Все обследуемые дети были поделены на разные возрастные группы согласно морфофункциональному развитию и типу семьи. Всего нами было выделено пять типов семей. Первый тип – полные семьи, этот тип семьи характеризуется наличием и совместным проживанием ребенка с обоими биологическими родителями. В нашем случае эта группа оказалась самой многочисленной, в нее вошли 1929 детей из 1842 семей. Следующий тип – **неполные семьи**, возникающие по причине распада браков или смерти одного из родителей, вследствие чего в них ребенок проживает только с одним из кровных родителей. В этих семьях нами было обследовано 222 ребенка из 217 неполных семей. Дети из **расширенного типа семей** – это семьи, состоящие из нескольких поколений. В нашем случае были обследованы 213 детей, проживающих в 199 расширенных семьях. В **восстановленных семьях**, 146 семей, проживали 166 детей с одним из своих родителей, а также с отчимом или с мачехой. **Замещающие семьи** в нашем случае были самыми немногочисленными, состоящими из 25 семей, 26 детей. Эти семьи, где роль родителей берут на себя опекуны (возможно, другие родственники) или приемные родители.

Согласно морфофункциональному развитию ребенка и зубочелюстной системы, дети были разделены на четыре группы в зависимости от их возраста. 1-я группа – это период отсутствия зубов, начало появления молочных зубов, в нее вошли 185 детей в возрасте от 0 до 1 года, из них 87 мальчиков, 98 девочек. 2-я группа включала детей от 1,1 до 2,5 лет в количестве 234 человека, 115 мальчиков и 119 девочек, данный возрастной период характеризуется формированием временного прикуса. 3-я группа состояла

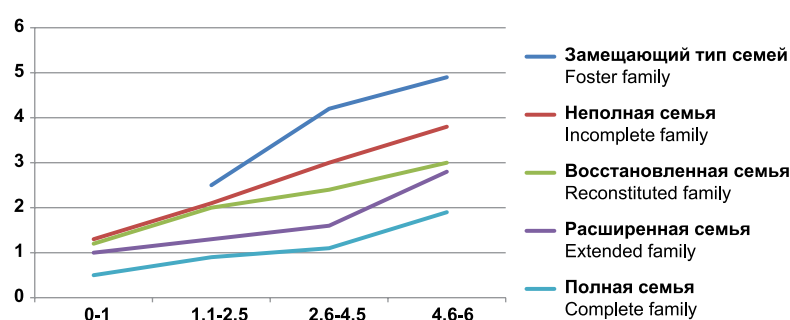
из детей со сформированным временным прикусом и включила в себя 1024 ребенка, 511 мальчиков и 513 девочек в возрасте от 2,6 до 4,5 лет. Четвертую группу составили 1113 детей, 552 мальчика и 561 девочка, в возрасте от 4,6 до 6 лет, данный период характеризует состояние, предшествующее смене зубов.

Обследование пациентов проводили в дошкольных учреждениях города Казани и двух районах республики Татарстан (Арский и Пестречинский), а также на базе сети стоматологических клиник «Уни-Дент» г. Казани. Осмотр ребенка включал изучение медицинской документации, беседу с родителями, определение типа семьи, описание внешнего вида, слизистой оболочки рта, состояние краевого пародонта, зубов и зубочелюстной системы ребенка с помощью пародонтологического пуговчатого зонда, а также с применением пародонтологических проб и индексов гигиены. В ходе осмотра детей нами был использован индекс РМА в модификации Парма. Также мы произвели индексную оценку показателей гигиены рта по Грину – Вермильону. Для изучения заболеваний пародонта нами была оформлена специальная карта с учетом рекомендаций ВОЗ. Родители всех детей, принявших участие в осмотре, подписали информированное добровольное согласие. Диагноз о наличии заболеваний пародонта ставился согласно классификации, принятой на XVI пленуме Всесоюзного научного общества стоматологов (1983). Тип семьи был определен в ходе беседы с родителями ребенка или с близкими родственниками. Достоверность в обследуемых группах устанавливали путем определения средних величин ( $M$ ), средней ошибки показателя ( $m$ ) и критерия Стьюдента ( $t$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

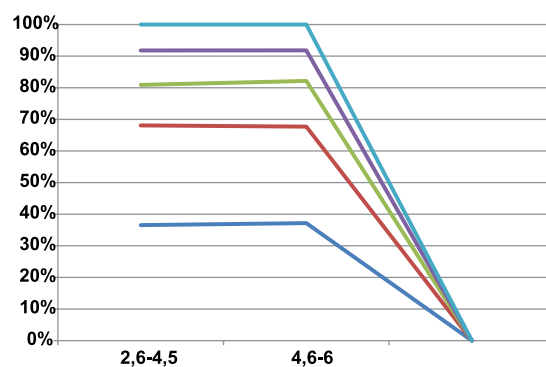
При изучении показателей гигиены рта по Грину – Вермильону нами было установлено, что у детей в возрасте до одного года из полных, расширенных семей был отмечен наиболее хороший уровень гигиены рта ( $0,500 \pm 0,161$  и  $1,000 \pm 0,681$  соответственно). У детей этой же возрастной группы из неполных семей отмечался средний показатель индекса ОНІ-s, что согласуется с удовлетворительным уровнем гигиены рта ( $1,30 \pm 0,76$ ). Наименее низкие показатели гигиены рта были определены у детей возрастной группы 4,6-6 лет. У детей из полных, расширенных и восстановленных семей этот показатель оказался удовлетворительным ( $1,900 \pm 0,311$ ,  $2,80 \pm 1,13$  и  $3,000 \pm 1,324$  соответственно). У детей из неполных семей показатель гигиены рта по Грину – Вермильону оценивался как плохой ( $3,800 \pm 1,283$ ). Во всех возрастных группах дети из замещающего типа были отмечены самые низкие показатели гигиены по сравнению с детьми из других типов семей (рис. 1).

При изучении тяжести воспалительных заболеваний пародонта мы зафиксировали, что у детей из полных, расширенных и восстановленных семей рас-



**Рис. 1.** Показатели гигиены рта по Грину – Вермильону у детей из разных типов семей

**Fig. 1.** Green-Vermillion oral hygiene ratings in children across various family structures



**Рис. 2.** Показатели индексов РМА у детей до 6 лет из разных типов семей

**Fig. 2.** PMA Index rates in children under 6 years old across varied family structures

**Таблица 1.** Показатели распространенности воспалительных заболеваний пародонта у детей дошкольного возраста в зависимости от места проживания в РТ  
**Table 1.** Prevalence of periodontal diseases in preschool-aged children by place of residence in the Republic of Tatarstan

| Возраст детей (лет)<br>Age range (years) | Число обследованных детей<br>Number of examined children | Дети с заболеваниями пародонта<br>Children with periodontal diseases | Распространенность (% ± m)<br>Prevalence (% ± m) | Число детей из г. Казани<br>Number of children from the city of Kazan | Дети с заболеваниями пародонта из г. Казани<br>Children with periodontal diseases from the city of Kazan | Распространенность (% ± m)<br>Prevalence (% ± m) | Число детей из Арского района<br>Number of children from the Arsk district | Дети с заболеваниями пародонта из Арского района<br>Children with periodontal diseases from the Arsk district | Распространенность (% ± m)<br>Prevalence (% ± m) | Число детей из Пестречинского района<br>Number of children from the Pestrechinsky district | Дети с заболеваниями пародонта из Пестречинского района<br>Children with periodontal diseases from the Pestrechinsky district | Распространенность (% ± m)<br>Prevalence (% ± m) |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 0-1                                      | 185                                                      | 30                                                                   | 16,200 ± 2,709                                   | 90                                                                    | 11                                                                                                       | 13,300 ± 3,579                                   | 68                                                                         | 14                                                                                                            | 20,600 ± 4,904<br>p > 0,05                       | 27                                                                                         | 5                                                                                                                             | 18,500 ± 7,472<br>p > 0,05                       |
| 1,1-2,5                                  | 234                                                      | 82                                                                   | 35,000 ± 3,118                                   | 102                                                                   | 33                                                                                                       | 32,400 ± 4,634                                   | 77                                                                         | 29                                                                                                            | 37,700 ± 5,523<br>p > 0,05                       | 55                                                                                         | 20                                                                                                                            | 36,400 ± 6,488<br>p > 0,05                       |
| 2,6-4,5                                  | 1024                                                     | 498                                                                  | 48,600 ± 1,562                                   | 399                                                                   | 178                                                                                                      | 44,600 ± 2,488                                   | 338                                                                        | 175                                                                                                           | 51,800 ± 2,718<br>p > 0,05                       | 287                                                                                        | 145                                                                                                                           | 50,500 ± 2,951<br>p > 0,05                       |
| 4,6-6                                    | 1113                                                     | 638                                                                  | 57,300 ± 1,483                                   | 447                                                                   | 240                                                                                                      | 53,700 ± 2,358                                   | 390                                                                        | 239                                                                                                           | 61,300 ± 2,466<br>p > 0,05                       | 276                                                                                        | 159                                                                                                                           | 57,600 ± 2,975<br>p > 0,05                       |
| Всего                                    | 2556                                                     | 1248                                                                 | 48,800 ± 0,989                                   | 1038                                                                  | 462                                                                                                      | 44,500 ± 1,543                                   | 873                                                                        | 457                                                                                                           | 52,300 ± 1,690<br>p < 0,01                       | 645                                                                                        | 329                                                                                                                           | 51,000 ± 1,968<br>p < 0,01                       |

Достоверность сравнения двух сельских районов дана по данным распространенности заболеваний пародонта у детей г. Казани

The reliability of the comparison between two rural districts is contingent upon the data concerning the prevalence of periodontal diseases among children in the city of Kazan

пространенность воспалительного процесса в тканях пародонта носит локализованный характер и по данным папиллярно-маргинального индекса максимальных значений достигла к возрасту 4,6-6 лет. Наиболее выражен индекс РМА в этом возрасте у детей из восстановленных семей ( $15,400 \pm 2,801\%$ ), самые низкие значения у детей из полных ( $8,700 \pm 0,641\%$ ) и расширенных семей ( $10,300 \pm 2,082\%$ ) семей. У детей этой же возрастной группы из неполных семей и замещающего типа тяжесть воспалительных заболеваний пародонта соответствовала средней степени тяжести –  $32,500 \pm 3,143\%$  и  $39,60 \pm 9,59\%$ , соответственно. Причем у детей из замещающего типа в возрасте 2,6-4,5 лет также зафиксирован уровень воспалительных заболеваний пародонта как средний –  $30,80 \pm 9,05\%$ , у детей же, проживающих в полных, неполных, расширенных и восстановленных типах семей в этом возрасте отмечались легкие проявления степени поражения тканей пародонта (рис. 2).

Изучение состояния пародонта среди детей дошкольного возраста РТ показало высокую распространенность воспалительных заболеваний пародонта в зависимости от возраста ребенка. Так, из таблицы 1 видно, что  $48,700 \pm 0,989\%$  обследованных детей имели воспалительные заболевания пародонта, причем наиболее высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта оказалась среди детей воз-

растной группы 4,6-6 лет и составила  $57,000 \pm 1,484\%$ . Менее подверженными к воспалительным заболеваниям пародонта оказались дети до 1 года –  $16,200 \pm 2,709\%$ . У детей в возрасте до 1 года воспалительные заболевания пародонта были зафиксированы по данным объективного осмотра, сбора анамнеза, наличия жалоб (со слов родителей). При изучении показателей распространенности воспалительных заболеваний пародонта в зависимости от региона проживания на территории РТ выявлено следующее: самым неблагоприятным районом оказался Арский район. Там распространенность воспалительных заболеваний пародонта оказалась достоверно выше –  $52,30 \pm 1,69\%$  среди детей всех возрастов, по сравнению с Пестречинским районом и Казанью (табл. 1).

Наиболее высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта оказалась среди детей, проживающих в Арском районе, в возрасте 4,6-6 лет и составила  $61,300 \pm 2,466\%$ . В Пестречинском районе заболеваемость болезнями пародонта тоже оказалась высокой –  $51,000 \pm 1,968\%$  и наиболее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта в этом районе оказались дети возрастной группы (4,6-6 лет) –  $57,600 \pm 2,975\%$ . Наименее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта дети возраста до 1 года, проживающие в городе Казани  $13,300 \pm 3,579\%$ , а в Арском и Пестречинском районе дети дан-

**Таблица 2.** Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у детей раннего детства и дошкольного возраста в зависимости от возраста ребенка и нозологии болезни  
**Table 2.** Prevalence of periodontal diseases in infants and preschool-aged children by age and disease classification

| Возраст (лет)<br>Age range (years) | Число обследованных детей<br>Number of examined children | Распространенность локализованного катарального гингивита<br>Prevalence of localized plaque-induced gingivitis | Распространенность локализованного гипертрофированного гингивита<br>Prevalence of localized plaque-induced gingivitis | Распространенность генерализованного катарального гингивита<br>Prevalence of generalized plaque-induced gingivitis | Распространенность генерализованного гипертрофированного гингивита<br>Prevalence of generalized plaque-induced gingivitis | Распространенность пародонтита легкой степени тяжести<br>Prevalence of mild periodontitis |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                          | (% $\pm$ m)                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                    |                                                                                                                           |                                                                                           |
| 0-1                                | 185                                                      | $10,800 \pm 2,282$                                                                                             | –                                                                                                                     | $5,400 \pm 1,662$                                                                                                  | –                                                                                                                         | –                                                                                         |
| 1,1-2,5                            | 234                                                      | $14,000 \pm 2,268$<br>$p > 0,05$                                                                               | $4,300 \pm 1,326$                                                                                                     | $16,700 \pm 2,438$<br>$p < 0,01$                                                                                   | –                                                                                                                         | –                                                                                         |
| 2,6-4,5                            | 1024                                                     | $17,800 \pm 1,195$<br>$p > 0,05$                                                                               | $8,400 \pm 0,867$<br>$p < 0,05$                                                                                       | $22,700 \pm 1,309$<br>$p > 0,05$                                                                                   | –                                                                                                                         | –                                                                                         |
| 4,6-6                              | 1113                                                     | $18,100 \pm 1,154$<br>$p > 0,05$                                                                               | $9,300 \pm 0,871$<br>$p > 0,05$                                                                                       | $25,200 \pm 1,301$<br>$p > 0,05$                                                                                   | $2,900 \pm 0,503$                                                                                                         | $1,800 \pm 0,398$                                                                         |
| Итого                              | 2556                                                     | $17,100 \pm 0,744$<br>$R_m > 0,05$                                                                             | $7,80 \pm 0,53$<br>$p > 0,05$                                                                                         | $21,900 \pm 0,818$<br>$p > 0,05$                                                                                   | $1,300 \pm 0,224$<br>$p < 0,01$                                                                                           | $0,780 \pm 0,174$<br>$p < 0,05$                                                           |

*Достоверность сравниваемых показателей дана в сравнении с предыдущим возрастом.  
The reliability of the comparison between parameters is contingent upon in comparison with the previous age*

**Таблица 3.** Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у детей раннего детства и дошкольного возраста в зависимости от типа семьи**Table 3.** Prevalence of periodontal diseases in infants and preschool-aged children by family structure

| Возраст детей (лет)<br>Age range (years) | Число обследованных детей<br>Total number of examined children | Дети с заболеваниями пародонта<br>Children with periodontal diseases | Распространенность<br>среди детей<br>Prevalence<br>in children | Распространенность<br>в полных семьях<br>Prevalence<br>in complete families | Распространенность<br>в неполных семьях<br>Prevalence<br>in incomplete families | Распространенность<br>в расширенных семьях<br>Prevalence<br>in extended families | Распространенность<br>в восстановленных семьях<br>Prevalence<br>in reconstituted families | Распространенность<br>в замещающих семьях<br>Prevalence<br>in foster families |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                                                |                                                                      | (% ± m)                                                        |                                                                             |                                                                                 |                                                                                  |                                                                                           |                                                                               |
| 0-1                                      | 185                                                            | 30                                                                   | 16,200 ± 2,709                                                 | 9,800 ± 0,677                                                               | 50,000 ± 3,356                                                                  | 22,200 ± 2,848                                                                   | 42,900 ± 3,841                                                                            | –                                                                             |
| 1,1-2,5                                  | 234                                                            | 82                                                                   | 35,000 ± 3,118<br>p < 0,01                                     | 30,800 ± 1,051<br>p < 0,01                                                  | 53,800 ± 3,346<br>p > 0,05                                                      | 43,500 ± 3,397<br>p < 0,01                                                       | 50,000 ± 3,881<br>p > 0,05                                                                | 100                                                                           |
| 2,6-4,5                                  | 1024                                                           | 498                                                                  | 48,600 ± 1,562<br>p < 0,01                                     | 42,400 ± 1,125<br>p < 0,01                                                  | 80,200 ± 2,675<br>p < 0,01                                                      | 59,100 ± 3,369<br>p < 0,01                                                       | 67,600 ± 3,632<br>p < 0,01                                                                | 92,300 ± 5,228<br>p > 0,05                                                    |
| 4,6-6                                    | 1113                                                           | 638                                                                  | 57,300 ± 1,483<br>p < 0,01                                     | 48,700 ± 1,138<br>p < 0,01                                                  | 96,000 ± 1,315<br>p < 0,01                                                      | 63,300 ± 3,302<br>p > 0,05                                                       | 77,399 ± 3,251<br>p > 0,05                                                                | 90,000 ± 5,883<br>p > 0,05                                                    |
| Всего                                    | 2556                                                           | 1248                                                                 | 48,899 ± 0,989<br>p < 0,01                                     | 42,099 ± 1,123<br>p < 0,01                                                  | 85,100 ± 2,473<br>p < 0,01                                                      | 48,800 ± 3,425<br>p < 0,01                                                       | 73,500 ± 3,557<br>p > 0,05                                                                | 92,300 ± 5,228<br>p > 0,05                                                    |

*Достоверность сравниваемых показателей дана в сравнении с предыдущим возрастом.*

*The reliability of the comparison between parameters is contingent upon in comparison with the previous age*

ной возрастной группы были более подвержены воспалительным заболеваниям пародонта, распространенность болезни среди этих детей составила 20,600 ± 4,904% и 18,500 ± 7,472%, соответственно.

При изучении частоты заболеваний пародонта среди детей дошкольного возраста было выявлено, что наиболее распространенным заболеванием пародонта у детей дошкольного возраста оказался катаральный гингивит, причем распространенность генерализованных и локализованных форм катарального воспаления варьировала в зависимости от возраста ребенка (табл. 2).

Так, например, среди детей в возрасте до 1 года самым распространенным оказался локализованный катаральный гингивит – 10,800 ± 2,282%, а в возрасте 4,6-6 лет наиболее часто встречались генерализованные формы катарального гингивита – 25,200 ± 1,301% (p > 0,05). Наименее распространенным среди детей дошкольного возраста оказался пародонтит легкой степени тяжести. Причем диагностировался он исключительно у детей возрастной группы 4,6-6 лет, распространенность пародонтита легкой степени тяжести среди детей всех возрастов составила 0,780 ± 0,174% (p < 0,05), редко встречалась генерализованная форма гипертрофического гингивита – 1,300 ± 0,224% (p < 0,01), причем данная форма гингивита также была зафиксирована только среди детей возрастной группы 4,6-6 лет – 2,900 ± 0,503% случаев.

При анализе распространенности заболеваний пародонта в зависимости от типа семьи и возраста ребенка установлено, что дети, проживающие в полных семьях, наименее подвержены возникновению воспалительных заболеваний пародонта, в них распространенность среди детей во всех возрастных группах достигла 42,000 ± 1,124% (табл. 3). Причем больше всего оказались подвержены воспалительным заболеваниям пародонта дети возрастной группы 4,6-6 лет – 48,800 ± 0,989%, наименее подвержены этим заболеваниям оказались дети до одного года. Дети из расширенных семей, по сравнению с детьми из других типов семей, были подвержены воспалительным заболеваниям пародонта также в меньшей степени. Наименее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта из расширенных семей оказались дети до 1 года – 22,200 ± 2,848%. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта среди детей из неполных и восстановленных семей этой же возрастной группы достигла 50,000 ± 3,356% и 42,900 ± 3,841%, соответственно. Дети из замещающего типа семей оказались наиболее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта, распространенность которых среди детей всех возрастных групп составила 92,300 ± 5,228% (p > 0,05), причем в возрасте в возрасте 1,1-2,5 года распространенность заболеваний пародонта среди усыновленных детей достигала 100%, а в возрасте 2,6-4,5 лет этот показатель оказался чуть ниже и составил 92,300 ± 5,228% (p > 0,05).



**Таблица 4.** Частота нозологических форм воспалительных заболеваний пародонта пародонта у детей раннего детства и дошкольного возраста в зависимости от типа семьи

**Table 4.** Occurrence rate of specific types of periodontal diseases in infants and preschool-aged children by family structure

| Тип семьи<br>Family structure    | Общее число обследованных семей<br>Total number of surveyed families | Общее число обследованных детей<br>Total number of examined children | Частота локализованного катарального гингивита<br>Occurrence rate of localized plaque-induced gingivitis | Частота локализованного гипертрофированного гингивита<br>Occurrence rate of localized plaque-induced gingivitis | Частота генерализованного катарального гингивита<br>Occurrence rate of generalized plaque-induced gingivitis | Частота генерализованного гипертрофированного гингивита<br>Occurrence rate of generalized plaque-induced gingivitis | Частота парадонтита легкой степени<br>Occurrence rate of mild periodontitis |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| (% ± m)                          |                                                                      |                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                                 |                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                             |
| Полная<br>Complete               | 1842                                                                 | 1929                                                                 | 16,600 ± 0,847                                                                                           | 5,500 ± 0,519                                                                                                   | 18,600 ± 0,886                                                                                               | 0,780 ± 0,202                                                                                                       | 0,470 ± 0,156                                                               |
| Неполная<br>Incomplete           | 217                                                                  | 222                                                                  | 19,800 ± 2,675<br>p > 0,05                                                                               | 16,700 ± 2,503<br>p < 0,01                                                                                      | 45,6 ± 3,343<br>p < 0,01                                                                                     | 2,8 ± 1,107<br>p > 0,05                                                                                             | 1,400 ± 0,789<br>p > 0,05                                                   |
| Расширенная<br>Extended          | 199                                                                  | 213                                                                  | 17,800 ± 2,621<br>p > 0,05                                                                               | 9,400 ± 1,999<br>p > 0,05                                                                                       | 18,300 ± 2,649<br>p > 0,05                                                                                   | 2,300 ± 1,027<br>p > 0,05                                                                                           | 0,940 ± 0,661<br>p > 0,05                                                   |
| Восстановленная<br>Reconstituted | 146                                                                  | 166                                                                  | 17,500 ± 2,949<br>p > 0,05                                                                               | 18,700 ± 3,026<br>p < 0,01                                                                                      | 34,300 ± 3,684<br>p < 0,01                                                                                   | 1,800 ± 1,032<br>p > 0,05                                                                                           | 1,200 ± 0,845<br>p > 0,05                                                   |
| Замещающая<br>Foster             | 25                                                                   | 26                                                                   | 19,200 ± 7,724<br>p > 0,05                                                                               | 19,200 ± 7,724<br>p > 0,05                                                                                      | 26,900 ± 8,696<br>p > 0,05                                                                                   | 11,500 ± 6,257<br>p > 0,05                                                                                          | 15,400 ± 7,079<br>p < 0,01                                                  |
| Итого:<br>Total:                 | 2429                                                                 | 2556                                                                 | 17,100 ± 0,744<br>p > 0,05                                                                               | 8,200 ± 0,543<br>p < 0,01                                                                                       | 21,900 ± 0,818<br>p < 0,05                                                                                   | 1,300 ± 0,224<br>p > 0,05                                                                                           | 0,820 ± 0,178<br>p > 0,05                                                   |

*Достоверность сравниваемых показателей дана в сравнении с детьми из полных семей*

*The reliability of the comparison between parameters is contingent upon in comparison with the children from complete families*

При анализе распространенности нозологических форм воспалительных заболеваний пародонта также выявлены некоторые различия (табл. 4). Так, например, пародонтит легкой степени тяжести наиболее был распространен среди детей из замещающих семей, распространенность которого составила 15,400 ± 7,079%, в то время как у детей из полных и расширенных семей распространенность пародонтита легкой степени тяжести составила всего 0,470 ± 0,156% и 0,940 ± 0,661% соответственно. Дети из замещающего типа семей также наиболее часто были подвержены генерализованной форме гипертрофического гингивита, а также генерализованной форме катарального гингивита, распространенность этих патологий пародонта составила 11,500 ± 6,257% и 26,900 ± 8,696% соответственно.

Среди детей из неполных семей случаи более отягощенных форм воспалительных заболеваний пародонта также получили более высокое распространение. Генерализованным формам катарального гингивита были подвержены 45,600 ± 3,343% всех обследованных детей из неполных семей, локализованный катаральный и локализованный гипертрофический гингивит встречались в 19,800 ± 2,675% и 16,7 00 ± 2,503% случаев, в то время как эти же формы заболе-

ваний пародонта среди детей из полных семей были распространены в 18,600 ± 0,886%, 16,600 ± 0,847% и 5,500 ± 0,519% случаев. У детей из восстановленных типов семей наиболее часто встречались случаи генерализованного катарального гингивита – 34,300 ± 3,684%, также детям из данной группы был поставлен диагноз «локализованный гипертрофический гингивит» в 18,700 ± 3,026% случаев, а «локализованный катаральный гингивит» в 17,500 ± 2,949% случаев.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенные исследования показали, что:

- Распространенность воспалительных заболеваний пародонта в РТ среди детей до 6-летнего возраста остается высокой. Наиболее высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта зафиксирована среди детей возрастной группы 4,6-6 лет (57,300 ± 1,198%). Наименьшая – среди детей до 1 года (16,200 ± 2,709%).

- Дети, проживающие в сельской местности, подвержены заболеваниям пародонта больше, чем дети, проживающие в городе. Наиболее часто встреча-

лись воспалительные заболевания пародонта среди детей, проживающих в Арском районе ( $53,300 \pm 1,690\%$ ). Дети из Пестречинского района также были подвержены воспалительным заболеваниям пародонта в большей степени, по сравнению с детьми, проживающими в городе.

– При изучении частоты воспалительных заболеваний пародонта среди детей до 6 лет было установлено, что наиболее часто встречался генерализованный катаральный гингивит –  $21,900 \pm 0,818\%$  случаев.

– При изучении распространенности заболеваний пародонта среди детей до 6 лет в зависимости от типа семьи установлено, что наименее подвержены воспалительным заболеваниям пародонта дети, проживающие в полных ( $42,000 \pm 1,123\%$ ) и расширенных семьях ( $48,800 \pm 3,425\%$ ). Дети из неполных и замещающих типов семей наиболее были подвержены воспалительным заболеваниям пародонта.

– При оценке частоты распространенности нозологических форм заболеваний пародонта среди детей из разных типов семей установлено, что наиболее часто встречался пародонтит легкой степени тяжести ( $15,400 \pm 7,079\%$ ), а также генерализованный гипертрофический гингивит ( $11,500 \pm 6,257\%$ ) среди детей из замещающего типа семей. Среди детей из других типов семей самым распространенным заболеванием пародонта оказался генерализованный катаральный гингивит. Анализ данных о распространенности заболеваний пародонта и их нозологических форм показывает наличие взаимосвязи этих заболеваний с разными типами семей, что может послужить основой для разработки профилактических мероприятий с учетом типа семьи и морфофункционального развития ребенка, проведения диспансеризации, а также составления программ по охране стоматологического здоровья.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянов СВ, Гараева КЛ. Состояние микрофлоры пародонтальных пространств у детей с различным пародонтологическим статусом. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2018;4:4-9. doi: 10.25636/PMP.3.2018.4.1
2. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech Republic and Yemen. *Cent Eur J Public Health*. 2018;26(4):305-309. doi: 10.21101/cejph.a4893
3. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17038. doi: 10.1038/nrdp.2017.38
4. Смоляр НИ, Малко НВ. Динамика количества лейкоцитов в ротовой жидкости детей с хроническим катаральным гингивитом, проживающих на загрязненных территориях с дефицитом фтора и йода. *Стоматология*. 2019;98(2):67-70. doi: 10.17116/stomat20199802167
5. Кисельникова ЛП, Гутник АА, Данилова ИГ. Характеристика состояния некоторых факторов местного иммунитета рта и возможности их коррекции у пациентов с заболеваниями тканей пародонта. *Клиническая стоматология*. 2022;25(4):34-43. doi: 10.37988/1811-153X\_2022\_4\_34
6. Аверьянов СВ, Гараева КЛ, Гуляева ОА, Пупыкина ЕВ. Эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте с применением фитокомплекса в виде стоматологического геля. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2018;3:75-83. doi: 10.25636/PMP.3.2018.3.14
7. Hasiuk PA, Malko NV, Vorobets AB, Ivanchyshyn VV, Rosolovska SO, Kornienko MM, et al. The intensity of chronic catarrhal gingivitis in children depending on the age. *Wiad Lek*. 2020;73(5):846-849. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386356/>
8. Закиров ТВ, Ворошилина ЕС, Брусницына ЕВ, Иощенко ЕС, Канторович АЯ, Савченко ГД. Диагностика основных пародонтопатогенных бактерий при гингивите у детей в период раннего сменного прикуса. *Уральский медицинский журнал*. 2019;1(169):19-23. Режим доступа: <http://elib.usma.ru/handle/usma/10911>
9. Вечеркина ЖВ, Чиркова НВ, Чубаров ТВ, Воронина ЕЭ. Синтропия общесоматической патологии с воспалительными заболеваниями пародонта у детей. Современное состояние вопроса (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2019;2:83-90. doi: 10.24411/2075-4094-2019-16348
10. Китабаева ИМ, Калдыбаева АТ, Жолдасова НЖ. Оценка гигиены полости рта и риск заболевания пародонта у детей. *Фармация Казахстана*. 2023;(1):83-91. doi: 10.53511/pharmkaz.2023.33.99.012
11. Гонтарева ИС. Совершенствование диагностики хронического пародонтита и периодонтита в детском возрасте с учетом информативности параметров. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2017;26:57-66. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_30767292\\_18051278.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_30767292_18051278.pdf)
12. Каркинбаева ГА, Рысбаева ЖИ, Ермуханова ГА, Асанова ДБ. Клинико-лабораторная характеристика воспалительных заболеваний пародонта у детей. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. 2017;(4):141-144. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_32430625\\_21240060.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32430625_21240060.pdf)
13. Al Yahfoufi Z. Prevalence of Periodontal Destruction and Putative Periodontal Pathogens in the Same Lebanese Family. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18(10):970-976. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2158



14. Agbaje HO, Kolawole KA, Folayan MO, Folayan MO, Oneyjaka NK, Oziegbe EO, et al. Digit Sucking, Age, Sex, and Socioeconomic Status as Determinants of Oral Hygiene Status and Gingival Health of Children in Suburban Nigeria. *J. Periodontol.* 2016;87(9):1047-1056. doi: 10.1902/jor.2016.150681

15. Пикуза ОИ, Сулейманова ЗЯ, Закирова АМ. Роль семьи в формировании здоровья ребенка. *Практическая медицина.* 2019;17(5):161-164. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovani-nii-zdorovya-rebenka-1>

16. Новоселова ЕН. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков. *Анализ риска здоровью.* 2019;(4):175-185.

doi: 10.21668/health.risk/2019.4.19

17. Виниченко СН, Перевощикова НА, Дракина СА,

Черных НС. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста. *Мать и дитя в Кузбассе.* 2017;4(71):20-25. Режим доступа:

<https://mednauki.ru/index.php/MD/article/view/168/315?ysclid=lq6rxfxyacr363885810>

18. Грунт ЕВ. Модели и типы современной российской семьи: региональный аспект. XXI Международная конференция памяти профессора Л. Н. Когана. *Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования.* 2018:1147-1162. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35674372&ysclid=lq6rrzahn9505905132>

19. Воронин ГЛ, Янак АЛ, Монородительские семьи: их типы и социальный портрет одинокого родителя. *Женщина в российском обществе.* 2018;(1):53-66.

doi: 10.21064/WinRS.2018.1.5

## REFERENCES

1. Averyanov SV, Garaeva KL. The state of the microflora of the periodontal spaces in children with different periodontal status. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis.* 2018;18(4):4-10 (In Russ.).

doi:10.25636/PMP.3.2018.4.1

2. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech Republic and Yemen. *Cent Eur J Public Health.* 2018;26(4):305-309.

doi: 10.21101/cejph.a4893

3. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17038.

doi: 10.1038/nrdp.2017.38

4. Smoliar NI, Malko NV. Dynamics in leukocytes number in oral fluid of children with chronic catarrhal gingivitis living in polluted areas with fluoride and iodine deficiency. *Stomatologiya.* 2019;98(2):67-70 (In Russ.).

doi: 10.17116/stomat20199802167

5. Kiselnikova LP, Gutnik AA, Danilova IG. Characteristics of the state of some local oral immunity factors and the possibility of their correction in patients with diseases of periodontal tissues. *Clinical Dentistry (Russia).* 2022;25 (4):34-43 (In Russ.).

doi: 10.37988/1811-153X\_2022\_4\_34

6. Averyanov SV, Garaeva KL, Gulyaeva OA, Pupykina EV. The effectiveness of treatment of inflammatory periodontal diseases in children with the use of the phytocomplex in the form of a dental gel. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis.* 2018;18(3):75-83 (In Russ.).

doi: 10.25636/PMP.3.2018.3.14

7. Hasiuk PA, Malko NV, Vorobets AB, Ivanchyshyn VV, Rosolovska SO, Korniienko MM, et al. The intensity of chronic catarrhal gingivitis in children depending on the age. *Wiad Lek.* 2020; 73 (5): 846-849. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386356/>

8. Zakirov TV, Voroshilina ES, Brusnicyna EV, Ioshchenko ES, Kantorovich AYA, Savchenko GD. Diagnostics of the main periodontopathogenic bacteria in

gingivitis in children in the period of early mixed dentition. *Ural'skiy medicinskiy zhurnal.* 2019;1(169):19-23 (In Russ.). Available from:

<http://elib.usma.ru/handle/usma/10911>

9. Vecherkina ZhV, Chirkova NV, Chubarov TV, Voronina EE. Syntropy somatic pathology with inflammatory periodontal diseases in children. The current issue (literature review). *Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. Elektronnoe izdanie.* 2019;(2):83-90 (In Russ.).

doi: 10.24411/2075-4094-2019-16348

10. Kitabaeva IM, Kaldybaeva AT, Zholdasova NZH. Assessment of oral hygiene and the risk of periodontal disease in children. *Pharmacy of Kazakhstan. Farmaciya Kazakhstana.* 2023;1:83-91 (In Russ.).

doi: 10.53511/pharmkaz.2023.33.99.012

11. Gontareva IS. Improvement of diagnostics of chronic periodontitis and periodontitis in children, taking into account the informative parameters. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya.* 2017;26:57-66 (In Russ.). Available from:

[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_30767292\\_18051278.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_30767292_18051278.pdf)

12. Karkimbaeva GA, Rysbaeva ZHI, Yermukhanova GT, Asanova DB. Clinical and laboratory characteristics of inflammatory periodontal disease in children of Kyzylorda oblast. *Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta.* 2017;(4):141-144 (In Russ.). Available from:

[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_32430625\\_21240060.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32430625_21240060.pdf)

13. Al Yahfoufi Z. Prevalence of Periodontal Destruction and Putative Periodontal Pathogens in the Same Lebanese Family. *J Contemp Dent Pract.* 2017;18(10):970-976.

doi: 10.5005/jp-journals-10024-2158

14. Agbaje HO, Kolawole KA, Folayan MO, Folayan MO, Oneyjaka NK, Oziegbe EO, et al. Digit Sucking, Age, Sex, and Socioeconomic Status as Determinants of

Oral Hygiene Status and Gingival Health of Children in Suburban Nigeria. *J. Periodontol.* 2016;87(9):1047-1056. doi: 10.1902/jop.2016.150681

15. Pikuza OI, Suleymanova ZYA, Zakirova AM. Role of the family in shaping a child's health. *Prakticheskaya medicina.* 2019;17(5):161-164. Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovani-zdorovya-rebenka-1>

16. Novoselova EN. Role played by family in creating healthy lifestyle and eliminating risk factors that cause threats to children's and teenager's health. *Analiz riska zdorov'yu.* 2019;(4):175-185. Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovani-zdorovogo-obraza-zhizni-i-smyagchenii-faktorov-riska-ugrozhayuschih-zdorovyu-detey-i-podrostkov>

17. Vinichenko SN, Perevoshchikova NA, Drakina SA, CHernyh NS. The role of the family in forming healthy lifestyle of children of preschool age. *Mat' i ditya v Kuzbasse.* 2017;4(71):20-25. (In Russ.). Available from:

<https://mednauki.ru/index.php/MD/article/view/168/315?ysclid=lq6rfxyacr363885810>

18. Grunt V. Models and types of the modern Russian family: a regional aspect. *Kul'tura, lichnost', obshchestvo v sovremennom mire: metodologiya, opyt empiricheskogo issledovaniya.* 2018:1147-1162. (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35674372&ysclid=lq6rrzahn9505905132>

19. Voronin GL, Ianak AL. Single-parent families: their types and social portrait of the lone parent. *Woman in Russian Society.* 2018;(1):53-66 (In Russ.).

doi: 10.21064/WinRS.2018.1.5

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Хадыева Мадина Наилевна**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Казанского государственного медицинского университета, директор сети стоматологических клиник ООО «УниДент», Казань, Российская Федерация

Для переписки: madina-565@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0643-0418>

**Блашкова Светлана Львовна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Казанского госу-

дарственного медицинского университета, Казань, Российская Федерация

Для переписки: svetlana.blashkova@kazangmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3233-2926>

**Галиуллин Афгат Набиуллинович**, доктор медицинских наук, профессор кафедры профилактической медицины Института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета, Казань, Россия.

Для переписки: kybm@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1294-4055>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Corresponding author**

**Madina N. Khadyeva**, DMD, PhD, Assistant Professor, Kazan State Medical University, Director, UniDent dental clinics, Kazan, Russian Federation

For correspondence: madina-565@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0643-0418>

**Svetlana L. Blashkova**, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Operative Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

For correspondence: svetlana.blashkova@kazangmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3233-2926>

**Aphgat N. Galiullin**, MD, PhD, DSc, Professor, Department of the Preventive Dentistry, Institute of the Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation

For correspondence: kybm@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1294-4055>

**Конфликт интересов:**

**Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/**

**Conflict of interests:**

**The authors declare no conflict of interests**

**Поступила / Article received 22.07.2023**

**Поступила после рецензирования / Revised 08.11.2023**

**Принята к публикации / Accepted 19.11.2023**