

Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у воспитанников детских домов

О.А. Маланова, Н.С. Морозова, В.М. Гринин, О.И. Адмакин, А.Г. Мальцева, Е.Т. Савенко

Первый Московский государственный медицинский Университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Зубочелюстные аномалии у детей представляют собой важную проблему стоматологии. Существует неотложная необходимость своевременного диагностирования и лечения патологии у детей в возрасте от 6 до 18 лет, проживающих в детских домах, где заболеваемость является более высокой, чем у детей, проживающих в семьях. Связано это с тем, что детский врач-стоматолог и ортодонт не провели своевременный профилактический осмотр, чтобы предотвратить зубочелюстную аномалию и оказать должное ортодонтическое лечение.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 200 детей в возрасте от 6 до 18 лет, разделенных на две группы: 100 детей – воспитанники детских домов, 100 детей – проживающие в семьях (контрольная группа). С использованием стоматологического эстетического индекса DAI и классификации Энгля были обнаружены различные виды зубочелюстных аномалий.

Результаты. Аномалии были обнаружены у 89,3% детей из воспитательных учреждений и у 66,6% детей из семей. Преобладающими типами аномалий были скученность передних зубов и глубокое резцовое перекрытие. Стоматологический эстетический индекс DAI был выше у детей из воспитательных учреждений (DAI = 30,4), чем у детей из семей (DAI = 27,8). В то же время отмечено, что ни один из детей из воспитательных учреждений не проходил ортодонтическое лечение, в отличие от детей из контрольной группы.

Заключение. Исследование подчеркивает важность диагностики и лечения зубочелюстных аномалий у детей, особенно тех, кто проживает в воспитательных учреждениях. Результаты указывают на необходимость внедрения эффективных методов профилактики и лечения зубочелюстных аномалий в воспитательных учреждениях для улучшения стоматологического здоровья детей.

Ключевые слова: распространенность, интенсивность, зубочелюстные аномалии, индекс DAI, воспитанники детских домов.

Для цитирования: Маланова ОА, Морозова НС, Гринин ВМ, Адмакин ОИ, Мальцева АГ, Савенко ЕТ. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у воспитанников детских домов. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2023;23(4):329-335. DOI: 10.33925/1683-3031-2023-682.

The prevalence and severity of malocclusion in foster home children

О.А. Malanova, N.S. Morozova, V.M. Grinin, O.I. Admakin, A.G. Maltseva, E.T. Savenko

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Malocclusions in children present a pressing concern in the field of dentistry. Timely diagnostics and treatment of these conditions are crucial for children aged 6 to 18, residing in foster homes, where incidence tend to be higher compared to children raised in family settings. This heightened incidence is often attributed to the lack of timely examinations by pediatric dentist or orthodontists. Such examinations could have potentially prevented the development of malocclusions or facilitated the administration of appropriate orthodontic treatments.

Materials and methods. The study included 200 children aged 6 to 18, categorized into two groups: 100 children residing in foster homes or orphanages and 100 living with families (control group). Various malocclusions were identified using the Dental Aesthetic Index (DAI) dental aesthetic index and Angle's classification.

Results. Malocclusions were identified in 89.3% of the children from foster home, compared to 66.6% of children from family households. The most prevalent types of malocclusions observed were crowding of front teeth and incisor cross-bite. The DAI dental aesthetic index was higher in children from foster home (DAI = 30.4) than in those

from family (DAI = 27.8). Additionally, it was observed that none of the children from foster homes had undergone orthodontic treatment, in contrast to the children in the control group.

Conclusion. The study underscores the significance of diagnosing and treating malocclusions in children, with particular emphasis on those residing in foster homes. The results highlight the necessity of implementing effective methods to prevent and address malocclusions in such environments, aiming to enhance the dental health of the children.

Keywords: prevalence, severity, malocclusions, Dental Aesthetic Index (DAI), foster home children.

For citation: Malanova OA, Morozova NS, Grinin VM, Admakin OI, Maltseva AG, Savenko ET. The prevalence and severity of malocclusion in foster home children. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2023;23(4):329-335 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2023-682.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Зубочелюстные аномалии являются одним из наиболее важных и исследуемых вопросов стоматологии, которые характеризуются высоким распространением и интенсивностью среди всего населения. Статистика исследований о распространенности патологий зубочелюстной системы среди детей в возрасте от 6 до 18 лет варьируется от $37,27 \pm 5,21\%$ до $89,0 \pm 1,3\%$ [1]. Это доказывает высокую стоматологическую заболеваемость среди детского населения.

Одной из актуальных проблем является вопрос высокой распространенности и интенсивности зубочелюстных аномалий среди воспитанников детских домов. По данным статистики, дети из детских домов имеют зубочелюстные аномалии чаще, чем дети из полноценных семей. Связано это с тем, что детский врач-стоматолог и ортодонт не провели своевременный профилактический осмотр, чтобы предотвратить зубочелюстную аномалию и оказать должное ортодонтическое лечение [2-4].

Наиболее часто среди деформаций зубочелюстной системы в детском возрасте выделяются аномалии отдельных зубов. При таком варианте патологии функциональные и эстетические нарушения выражены слабо, что не требует срочного ортодонтического лечения. Наиболее тяжелая форма деформации зубочелюстной системы наблюдается у детей со скелетными аномалиями и аномалиями прикуса [5].

В данной статье будут представлены сведения о зубочелюстных аномалиях у воспитанников детских домов и у детей контрольной группы – из полноценных семей, для сравнения распространенности и интенсивности зубочелюстных патологий.

Целью исследования является изучение распространенности и интенсивности зубочелюстных аномалий у воспитанников детских домов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Стоматологическое обследование проводилось на кафедре детской, профилактической стоматологии и ортодонтии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). В исследование включены 200 детей возраста от 6 до 18 лет. Из них 100 детей – воспитанники детских домов и 100 детей – проживающие в семьях.

Распределение по возрасту и полу в основной и контрольной группе было одинаковым.

Для оценки патологии зубочелюстной системы детей с 6 до 18 лет анализировали соотношение моляров и клыков по классификации Энгля.

Для определения нуждаемости в ортодонтическом лечении детей с 12 до 18 лет анализировали с помощью эстетического индекса DAI:

1. Количество отсутствующих резцов, клыков и премоляров.
2. Скученность в резцовых сегментах.
3. Промежутки в резцовых сегментах.
4. Наличие и размер диастем.
5. Наибольшее отклонение переднего отдела верхней челюсти.
6. Наибольшее отклонение переднего отдела нижней челюсти.
7. Переднее верхнечелюстное перекрытие.
8. Переднее нижнечелюстное перекрытие.
9. Передняя вертикальная щель.
10. Передне-заднее соотношение моляров.

Стандартный DAI рассчитывается с помощью регрессии, когда измеренные показатели умножают на коэффициенты регрессии, а полученные числа добавляют к константе регрессионного уравнения. Регрессионное уравнение для расчета стандартного DAI следующее: (отсутствующие зубы умножить на 6) + (скученность) + (промежутки) + (диастема, умноженная на 3) + (самое большое переднее отклонение на верхней челюсти) + (самое большое переднее отклонение на нижней челюсти) + (переднее верхнечелюстное перекрытие умноженное на 2) + (переднее нижнечелюстное перекрытие, умноженное на 3) + (вертикальная передняя щель, умноженная на 4) + (передне-заднее соотношение моляров, умноженное на 3) + 13.

Также проводился опрос о прохождении ортодонтического лечения ранее.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди детей в воспитательных учреждениях зубочелюстные аномалии наблюдались в 89,3% случаев, в контрольной группе – в 66,6%.

У 21,9% детей были выявлены отсутствующие резцы, клыки и премоляры на верхней и нижней челюстях. Скученность передних верхних или нижних зубов отмечена у 68,8% обследованных. Тремы между

резцами и клыками определялись у 34,3%. Диастема выявлена у 25% детей. Аномалийное положение резцов на верхней челюсти было у 21,9%, на нижней челюсти – у 37,5% детей. Глубокое резцовое перекрытие встречалось в 62,5% случаев. Вертикальная резцовая дизокклюзия выявлена в 3,2% случаев. Изменение смыкания первых моляров на половину бугра – у 31,3%, на полный бугор – у 18,8% (II класс Энгля).

Различные признаки зубочелюстных аномалий были диагностированы у 66,6% детей, проживающих в семьях. В их числе отмечены: отсутствующие резцы, клыки и премоляры на верхней и нижней челюстях – у 11,4%, скученность передних верхних или нижних зубов – у 60,6%, тремы между резцами и клыками – у 19,7%. Диастема была выявлена у 12,1% подростков. Аномалийное положение резцов на верхней челюсти установлено в 15,6% случаев, на нижней челюсти – в 32,6%. Нарушение окклюзии в

виде глубокого резцового перекрытия обнаружено у 51,5% подростков. Вертикальная резцовая дизокклюзия определялась также в 7,6% случаев. Изменение смыкания первых моляров в сагиттальной плоскости на половину бугра отмечено у 30,3%, на полный бугор – у 19,7% подростков.

Оценка интенсивности зубочелюстных аномалий с помощью стоматологического эстетического индекса DAI показала, что у детей, проживающих в воспитательных учреждениях, он составлял 30,4, а у детей, проживающих в семьях, – 27,8, что свидетельствовало о большем нарушении окклюзии у детей-воспитанников детских домов и центров содействия семейному воспитанию.

При анализе распространенности сагиттальных аномалий окклюзии по классификации Энгля у детей – воспитанников детских домов I класс встречался в 48,5% случаев, II класс 1 подкласс – в 30,3%,

Таблица 1. Значения индекса DAI

Table 1. DAI values

Значение индекса / Index values	Необходимость в ортодонтическом лечении / Is orthodontal treatment needed?
25	Нарушений прикуса нет или незначительны. Лечение не требуется. Malocclusion is absent or insignificant. No treatment is indicated.
26-30	Явное нарушение прикуса. Избирательное лечение. Malocclusion is evident. Elective treatment is indicated.
31-35	Тяжелое нарушение прикуса. Лечение необходимо. Severe malocclusion. Treatment is indicated
36	Выраженная патология прикуса. Лечение обязательное. Marked malocclusion pathology. Treatment is mandatory.

Таблица 2. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей (%)

Table 2. Prevalence of orthodontic malocclusion in children (%)

Зубочелюстные аномалии Types of malocclusions	Дети – воспитанники детских домов Children living in foster homes	Дети, проживающие в семьях Children living in families
Отсутствующие резцы, клыки и премоляры Missing incisors, canines or premolars	21,9	11,4
Скученность передних верхних или нижних зубов Crowding of top or bottom front teeth	68,8	60,6
Тремы между резцами и клыками Tremas between incisors and canines	34,3	19,7
Диастема / Diastema	25,0	12,1
Аномалийное положение резцов: Abnormal incisor positioning:		
– на верхней челюсти / in the upper jaw	21,9	15,6
– на нижней челюсти / in the lower jaw	37,5	32,6
Глубокое резцовое перекрытие Deep overbite	62,5	51,5
Вертикальная резцовая дизокклюзия Anterior open bite	3,2	7,6
Изменение смыкания первых моляров: First molar malocclusion:		
– на половину бугра / half cusp	31,3	30,3
– на полный бугор / full cusp	18,8	19,7

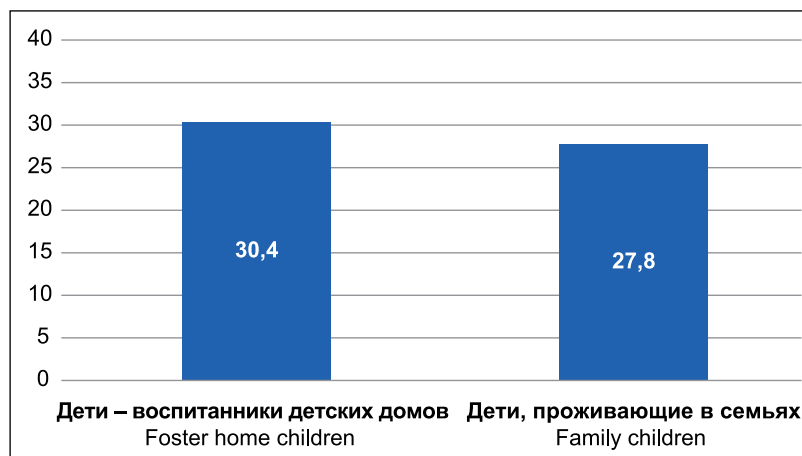


Рис. 1. Эстетический индекс DAI у воспитанников детских домов и детей, проживающих в семьях
Fig. 1. Dental aesthetic index (DAI) in foster home children and family children

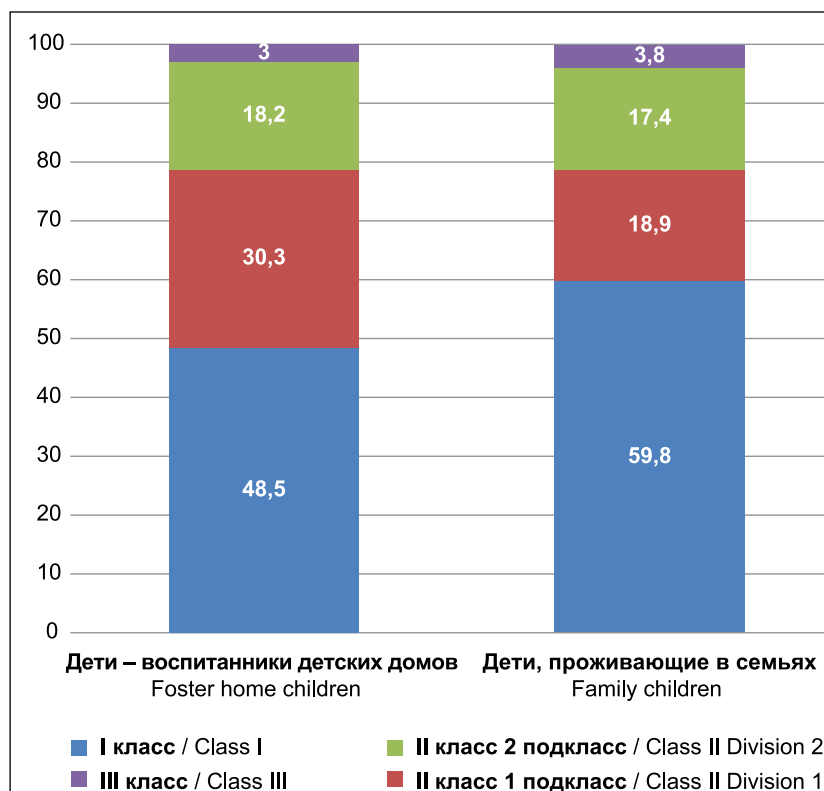


Рис. 2. Распространенность зубочелюстных аномалий согласно классификации Энгля у воспитанников детских домов и детей, проживающих в семьях
Fig. 2. Prevalence of malocclusion classified according to Angle in foster home children and family children

II класс 2 подкласс – в 18,2%. III класс по Энгля наблюдался только у 3% подростков.

В случае обследования детей, проживающих в семьях, I класс по Энгля встречался в 59,8% случаев, II класс 1 подкласс – в 18,9%, II класс 2 подкласс – в 17,4%. Только в 3,8% случаев встречался III класс по Энгля.

В ходе опроса о прохождении ортодонтического лечения выяснилось, что ни один из подростков, проживающих в воспитательных учреждениях, не проходил ранее ортодонтическое лечение, им также не проводилась профилактика зубочелюстных аномалий.

При опросе контрольной группы пациентов стало известно, что 30% обследуемых проходили ранее ортодонтическое лечение на съёмных и несъёмных ортодонтических аппаратах, а 47,7% пациентов хоть раз в жизни были на консультации у врача стоматолога-ортодонта.

ОБСУЖДЕНИЕ

Зубочелюстные аномалии – распространенное и сложное состояние, которое может негативно повлиять на здоровье, жевательную функцию и качество жизни детей. Хотя эти аномалии могут встречаться у детей во всем мире, некоторые группы населения, в частности дети, проживающие в детских домах, могут быть более уязвимы для развития этих проблем [2]. Исследования показывают, что эта уязвимость может быть связана со множеством факторов, включая биологические, социальные, экономические аспекты, а также меры здравоохранительной поддержки.

С учетом представленных данных следует отметить, что зубочелюстные аномалии представляют собой серьезную проблему здоровья детей, особенно в детских домах. Значительная доля детей в уч-

реждениях имеет отсутствующие зубы, скученность зубов, аномалии положения зубов и другие проблемы, которые в свою очередь вызывают болезненные ощущения, снижают качество жизни и негативно сказываются на общем состоянии здоровья.

Возможно, причиной высокой распространенности зубочелюстных аномалий среди воспитанников детских домов является недостаточный уровень стоматологической помощи, проблемы общего состояния здоровья и наследственные факторы.

С другой стороны, дети, проживающие в полноценных благополучных семьях, тоже имеют некоторые из этих проблем, хотя и в меньшем масштабе.

В выявлении распространенности и интенсивности зубочелюстных аномалий у детей в детских домах должны активно участвовать: врач-стоматолог детский, врач-ортодонт, педиатр, медицинская сестра и воспитатель детского дома.

Врач-ортодонт должен своевременно проводить профилактические осмотры и осуществлять ортодонтическое лечение по необходимости. Существенную роль играет желание ребенка сотрудничать с врачом-ортодонтом и соблюдать рекомендации врача.

Также важна осведомленность воспитателей детских домов об этиологических факторах развития зубочелюстных аномалий у детей для своевременного обращения к врачу-ортодонт.

При плановом профилактическом осмотре детей – воспитанников детских домов и при своевременном проведении ортодонтического лечения уровень распространенности и интенсивности зубочелюстных аномалий постепенно будет снижаться, что приведет к всеобщему оздоровлению населения.

Это обсуждение подчеркивает необходимость дальнейших исследований в этой области, чтобы лучше понять причины различий и разработать стратегии для их устранения. Это также подчеркивает важность регулярного осмотра и предупредительной стоматологической помощи для всех.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J (Basel)*. 2021;11;9(10):117. doi: 10.3390/dj9100117.
2. Шаймиева НИ, Хасанов РШ, Ключников АИ. Анализ стоматологического статуса детей 6-8 лет с ограниченными возможностями здоровья из социально незащищенных семей. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2021;2(70):22-27. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-stomatologicheskogo-statusa-detey-6-8-let-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-iz-sotsialno-nezaschischennyh-semey>
3. Косырева ТФ, Арзуманян АГ, Кузнецов ВД. Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях детского дома. *Вестник РУДН. Серия: Медицина*. 2011;(3):140-143. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskoe-zdorovie-detey-prozhivayuschih-v-usloviyah-detskogo-doma>

Наконец, эти данные могут быть полезны для разработки стратегий и программ по улучшению стоматологического здоровья детей, особенно в детских домах. Такие меры могут включать обучение персонала учреждений основам ухода за зубами, обеспечение доступа к стоматологической помощи и включение диеты, способствующей улучшению состояния зубочелюстной системы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате нашего исследования было установлено, что распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий (DAI = 30,4) существенно выше среди детей, проживающих в детских домах, по сравнению с детьми, проживающими в семьях (DAI = 27,8).

Было обнаружено, что зубочелюстные аномалии встречаются у 89,3% детей в детских домах, в то время как в контрольной группе детей из семей этот показатель составил 66,6%. Отсутствие резцов, клыков и премоляров на верхней и нижней челюстях было выявлено у 21,9% детей из детских домов, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 11,4%. Скученность зубов, диастема и аномальное положение резцов также встречались чаще у детей из детских домов.

Наши данные подчеркивают необходимость усиленного внимания к проблеме зубочелюстного здоровья детей в детских домах. На основе этих выводов мы рекомендуем проводить целенаправленные и эффективные мероприятия для обеспечения качественного ухода за полостью рта и предотвращения развития зубочелюстных аномалий среди детей. Это может включать регулярные стоматологические осмотры, образовательные программы по уходу за полостью рта и доступ к качественной стоматологической помощи. Мы также призываем к усилению исследований в этой области для лучшего понимания этой проблемы и разработки еще более эффективных стратегий и политик здравоохранения.

на. 2011;(3):140-143. Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskoe-zdorovie-detey-prozhivayuschih-v-usloviyah-detskogo-doma>

4. Ушакова ТВ. Стоматологический статус воспитанников детских домов и домов ребенка г. Архангельска. *Экология человека*. 2006;(11):29-31. Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskii-status-vospitannikov-detskih-domov-i-domov-rebenka-g-arhangelska>

5. Мохаммад ИС, Водолацкий ВМ. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2020;(1):7-11.

doi:10.24411/2075-4094-2020-16527

REFERENCES

1. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J (Basel)*. 2021;11;9(10):117. doi: 10.3390/dj9100117.
2. Shaimieva NI, Khasanov RSh, Klyuchnikov AI. Analysis of dental status of children aged 6-8 years with disabilities from socially vulnerable families. *Public Health and Healthcare*. 2021;2(70):22-27 (In Russ.). Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-stomatologicheskogo-statusa-detey-6-8-let-s-ogranichennyimi-vozmozhnostyami-zdorovya-iz-sotsialno-nezaschischennyh-semey>
3. Kosyreva TF, Arzumanyan AG, Kuznetsov VD. Oral health of children living in an orphanage. *Vestnik RUDN. Series: Medicine*. 2011;(3):140-143 (In Russ.). Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskoe-zdorovie-detey-prozhivayuschih-v-usloviyah-detskogo-doma>
4. Ushakova TV. Dental status of inmates children's homes in Arkhangelsk. *Human Ecology*. 2006;11:29-31 (In Russ.). Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskii-status-vospitannikov-detskih-domov-i-domov-rebenka-g-arkhangelska>
5. Mohamad IS, Vodolatsky VM. The prevalence of dentoalveolar anomalies and deformations in children and adolescents. *Journal of new medical technologies, eEdition*. 2020;(1):7-11 (In Russ.). doi: 10.24411/2075-4094-2020-16527

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Маланова Ольга Андреевна, ассистент кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: malanova_o_a@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5678-2206>

Морозова Наталия Сергеевна, кандидат медицинских наук, профессор кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: morozova_n_s_2@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6453-1615>

Гринин Василий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии имени академика Н. Н. Бажанова, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: grinin_v_m@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2280-8559>

Адмакин Олег Иванович, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора, руководитель образовательного департамента, заведующий кафедрой детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: admakin_o_i@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5626-2961>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Мальцева Анна Гарриевна, аспирант кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: maltseva_a_g@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0912-6796>

Савенко Елисавета Трофимовна, соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовского Университета), Москва, Российская Федерация

Для переписки: savenko_e_t@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6194-4335>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Olga A. Malanova, DMD, Assistant professor, Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: malanova_o_a@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5678-2206>

Nataliia S. Morozova, DMD, PhD, Professor, Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: morozova_n_s_2@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6453-1615>

Vasilii M. Grinin, DDS, PhD, DSc, Professor, Department of Maxillofacial surgery named after academic N.N. Bazhanov, Department of Public Health and Health Care, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: grinin_v_m@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2280-8559>

Oleg I. Admakin, DMD, PhD, DDS, Professor, Deputy Director, Head of Training Department, Head of the Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: admakin_o_i@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5626-2961>

Corresponding author:

Anna G. Maltseva, DMD, PhD student, Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: maltseva_a_g@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0912-6796>

Elisaveta T. Savenko, DMD, PhD student, Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

For correspondence: savenko_e_t@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6194-4335>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

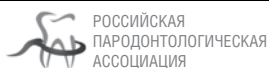
Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 10.09.2023

Поступила после рецензирования / Revised 10.10.2023

Принята к публикации / Accepted 14.11.2023



ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»

Стоимость подписки в печатном виде на 2023 год по России – 2700 рублей

Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН018524

Электронная версия в открытом доступе

www.detstom.ru

PubMed NLM ID:101516363

Импакт-фактор: 1.3