



Распространенность симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава среди детей 7-12 лет

А.Д. Боловина¹, Я.П. Боловина¹, И.В. Фоменко¹,
И.Е. Тимаков¹, А.Л. Касаткина¹, О.Т. Зангиева²

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская Федерация

²Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. По данным различных авторов, распространенность зубочелюстных аномалий в детском возрасте составляет 40–81%. Симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) выявлялись чаще среди детей с дистальной и глубокой окклюзией, а также у школьников с физиологической окклюзией. Цель: определить распространенность симптомов ДВНЧС и их связь с патологией прикуса среди детей 7–12 лет.

Материалы и методы. Было осмотрено 420 детей в возрасте от 7 до 12 лет в школах г. Волгограда (192 мальчика и 228 девочек), определяли наличие патологий прикуса, симптомов ДВНЧС.

Результаты. Выявлено, что один и более признаков ДВНЧС наблюдались у 188 человек, что составляет $44,8 \pm 2,4\%$. Наиболее характерными признаками ДВНЧС у детей допубертатного периода были вывих головок нижней челюсти ($31,5 \pm 2,3\%$), отклонение траектории движения нижней челюсти при максимальном открывании рта ($19,3 \pm 1,9\%$). Распространенность ДВНЧС среди девочек выше. Наиболее распространенный симптом у обоих полов – вывих головок нижней челюсти. У детей с зубочелюстными аномалиями симптомы ДВНЧС регистрировались в $51,3 \pm 3,1\%$ случаев. Симптомы ДВНЧС достоверно преобладали у учащихся с патологией окклюзии ($t = 3,57, p < 0,05$).

Заключение. ДВНЧС является распространенной патологией среди детей 7–12 лет и была выявлена у 44,8% учащихся. Она отмечалась как у детей с зубочелюстными аномалиями, так и у детей без патологии окклюзии. Высокая частота встречаемости симптомов ДВНЧС у детей младшего школьного возраста требует настороженности специалистов в отношении ранних признаков ДВНЧС для организации оказания своевременной помощи с целью профилактики развития осложнений.

Ключевые слова: нарушение окклюзии, височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Для цитирования: Боловина АД, Боловина ЯП, Фоменко ИВ, Тимаков ИЕ, Касаткина АЛ, Зангиева ОТ. Распространенность симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава среди детей 7–12 лет. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2024;24(4):375–380. DOI: 10.33925/1683-3031-2024-853

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Боловина Арина Дмитриевна, кафедра стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, 400066, пл. Павших Борцов, д. 1, г. Волгоград, Российская Федерация. Для переписки: dr.arinabolovina@yandex.ru

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

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

Prevalence of temporomandibular joint dysfunction symptoms in children aged 7–12 years

A.D. Bolovina¹, Ya.P. Bolovina¹, I.V. Fomenko¹, I.E. Timakov¹, A.L. Kasatkina¹, O.T. Zangieva²

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

²National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. The prevalence of dentoalveolar anomalies in children is reported to range from 40% to 81% in various studies. Symptoms of temporomandibular joint (TMJ) dysfunction are more frequently observed in children with distal and deep occlusion, as well as in school-aged children with physiological occlusion.

Objective: This study aimed to evaluate the prevalence of TMJ dysfunction symptoms and their association with malocclusion in children aged 7–12 years.

Materials and methods. A total of 420 children aged 7–12 years (192 boys and 228 girls) attending schools in Volgograd were examined to assess the presence of malocclusion and TMJ dysfunction symptoms.

Results. Signs of TMJ dysfunction were identified in 188 children, representing $44.8\% \pm 2.4\%$ of the sample. The most common indicators of TMJ dysfunction in prepubertal children were mandibular head dislocation ($31.5\% \pm 2.3\%$) and deviations in mandibular movement trajectory during maximum mouth opening ($19.3\% \pm 1.9\%$). The prevalence of TMJ dysfunction was higher among girls. Mandibular head dislocation was the most frequent symptom observed in both boys and girls. Among children with dentoalveolar anomalies, TMJ dysfunction symptoms were present in $51.3\% \pm 3.1\%$ of cases. Students with malocclusion had a significantly higher prevalence of TMJ dysfunction symptoms ($t = 3.57, p < 0.05$).

Conclusion. Temporomandibular joint dysfunction is a common condition among children aged 7–12 years, affecting 44.8% of the study population. It was identified in children with and without malocclusion. The high prevalence of TMJ dysfunction symptoms in younger school-aged children underscores the need for heightened awareness among specialists to detect early signs of TMJ dysfunction, ensuring timely intervention to prevent potential complications.

Key words: malocclusions, temporomandibular joint, TMJ dysfunction

For citation: Bolovina AD, Bolovina YaP, Fomenko IV, Timakov IE, Kasatkina AL, Zangieva OT. Prevalence of temporomandibular joint dysfunction symptoms in children aged 7–12 years. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2024;24(4):375–380. (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2024-853

***Corresponding author:** Arina D. Bolovina, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, 1 Pavshih Bortsov Sq., Volgograd, Russian Federation, 400066, 170100. For correspondence: dr.arinabolovina@yandex.ru

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Нарушение прикуса у детей и подростков является широко распространенным явлением. Патология окклюзии может привести к нарушению функций зубочелюстной системы, эстетическим недостаткам и повлиять на психоэмоциональный статус человека [1, 4].

Согласно исследованию Lombardo G. (2020), распространенность патологического прикуса у детей и подростков по всему миру составляет 56%, в Африке самый высокий показатель – 81%, в Европе – 71%, в Америке – 53%, в Азии – 48% [4].

По данным российских авторов, частота встречаемости зубочелюстных аномалий (ЗЧА) в детском возрасте составляет 40–77%. Тяжесть клинических и функциональных нарушений выделяют данную категорию пациентов в одну из самых сложных в детской стоматологии. На основании анализа эпидемиологических данных о распространенности аномалий зубочелюстной системы на территории России и за рубежом сделан вывод об отсутствии тенденций к ее снижению [6, 7].

Бриль Е. А. (2020 г.) указывает, что более высокая распространенность ЗЧА отмечается в сменном прикусе и составляет 40,45% в начальном периоде и 43,65% – в позднем [6].

О негативном воздействии патологического прикуса на височно-нижнечелюстной сустав говорят множество авторов. Так, исследование, проведенное в 2022 году среди детей 7–15 лет в Италии и Испании, говорит о том, что признаки и симптомы ДВНЧС были зарегистрированы у 26,17% и 21,83% школьников соответственно. При осмотрах обращалось внимание на наличие суставных звуков, отклонения нижней челюсти при открывании рта, на ограниче-

ние движений нижней челюсти, миофасциальные боли, аномалии прикуса [3].

Согласно исследованиям ряда отечественных авторов, ДВНЧС выявляется у 14–29% детей и подростков. Для детей младшего школьного возраста характерны такие симптомы ДВНЧС, как вывих головок нижней челюсти и изменение траектории движения нижней челюсти при открывании рта (девиация и дефлексия). Симптомы ДВНЧС, вызывающие жалобы со стороны пациентов (боль, аускультативно-шумовые явления в области ВНЧС), более характерны для детей старшего школьного возраста. Вывих головок нижней челюсти как изолированный симптом больше характерен для детей младшего школьного возраста (7–12 лет) и регистрируется в 13,7–21,88% случаев. Как правило, выход суставной головки из суставной ямки происходит плавно, без аускультативно-шумовых эффектов [5].

Симптомы ДВНЧС чаще наблюдаются у пациентов с I классом по Энгля, глубоким прикусом и дистальным прикусом. Звуки в области ВНЧС, боль во время перемещения нижней челюсти, ограничение движений нижней челюсти, головная боль, боль в лицевой области и шее являются частыми признаками и симптомами ДВНЧС. В детском возрасте такие признаки и симптомы выражены слабо, а в подростковом возрасте их распространенность и тяжесть увеличиваются [2].

Цель исследования: определить распространенность симптомов ДВНЧС и их связь с патологией прикуса у детей 7–12 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В 2022–2023 гг. было обследовано 420 детей в возрасте от 7 до 12 лет в школах г. Волгограда (192 маль-

Диагностическая карта (школьный осмотр).

ФИО _____

Возраст _____ Пол _____

Находится ли на ортодонтическом лечении/находился(ась): да нет

Рост _____

Нарушение осанки (в покое):

Наклон головы _____

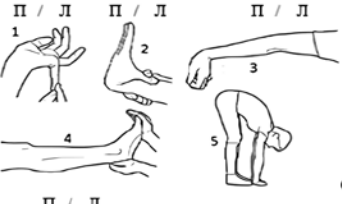
Плечевой пояс: _____

Локтевые суставы: _____

Подвздошные гребни: _____

Коленные суставы: _____

Тест на гипермобильность суставов (Бейтона):



П / Л П / Л П / Л

П / Л

Лицо (ве) симметричное _____

Сумма: _____

Пальпация мышц ЧЛО	Симметричность сокращения	Болезненность
m. masseter		
m. temporalis		
m. sternocleidomastoideus		
m. trapezius		

ВНЧС	Болезненность	Болезненность при пальпации
При закрытом рте		
При максимальном открывании рта		
При выдвигании нижней челюсти вперед		

Максимальное открывание рта _____

Девияция: ☐ Вправо ☐ Влево ☐ S-образная

Дефлексия: ☐ Вправо ☐ Влево

Вывих ВНЧС: ☐ Справа ☐ Слева ☐ Двусторонний

Аускультативно-шумовые явления в области ВНЧС	Справа	Слева
При открывании рта (мм)		
При закрытии рта (мм)		
При латеротрузии вправо		
При латеротрузии влево		

Осмотр полости рта

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Уздечка языка: ☐ Норма ☐ Укорочена

Уздечка верхней губы: ☐ Норма ☐ Низко прикрепленная

Смыкание зубных рядов по Энглю: I II (1) II (2) III

☐ Глубокий прикус ☐ Открытый прикус ☐ Прямая резцовая окклюзия

Перекрестный прикус	Справа	Слева
Палатоокклюзия		
Лингвоокклюзия		
Вестибулоокклюзия		

Аномалии положения отдельных зубов:

☐ Вестибулярное _____ ☐ Скученность резцов ☐ В/Ч ☐ Н/Ч

☐ Оральное _____

☐ Мезиальное _____

☐ Дистальное _____

☐ Супраположение _____

☐ Супраположение _____

☐ Инфраположение _____

☐ Тартоаномалия _____

☐ Транспозиция _____

☐ Множественные тремы ☐ В/Ч ☐ Н/Ч

Рис. 1. Карта осмотра
Fig. 1. Examination form

чика и 228 девочек). Все манипуляции проводились в соответствии с составленной нами картой осмотра (рис. 1) после получения информированного согласия от официального представителя ребенка.

Визуально определяли нарушение осанки, проводили пальпацию жевательных мышц, ВНЧС, регистрировали траекторию движения нижней челюсти при открывании рта, осматривали полость рта на предмет дефектов зубных рядов, оценивали окклюзию в трех плоскостях (сагиттальной, вертикальной и трансверсальной).

Полученные результаты обрабатывали вариационно-статистическим методом с помощью персонального компьютера и программы Microsoft Excel к программной операционной системе MS Windows XP (Microsoft Corp., США) в соответствии с общепринятыми методами медицинской статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного обследования выявлено, что один и более признаков ДВНЧС наблюдались у 188 человек, что составляет $44,8 \pm 2,4\%$:

- 1 признак ДВНЧС у 137 детей ($32,6 \pm 2,3\%$) в равной степени у детей 7-9 лет и 10-12 лет;
- 2 признака – у 45 детей ($10,7 \pm 1,5\%$) преимущественно в возрасте 10-12 лет (20 человек);
- 3 и более признаков – у 6 человек ($1,4 \pm 0,6\%$) отмечалось только в возрасте 10-12 лет.

Боль в области ВНЧС была выявлена у 6 человек ($1,4 \pm 0,6\%$), девиация – у 36 человек ($8,6 \pm 1,4\%$), дефлексия – у 45 человек ($10,7 \pm 1,5\%$). Суммарно отклонение в траектории движения нижней челюсти наблюдалось у 81 ребенка ($19,3 \pm 1,9\%$). Вывих головок нижней челюсти диагностирован у 132 человек ($31,5 \pm 2,3\%$). Аускультативно-шумовые явления в области ВНЧС определялись у 28 человек ($6,7 \pm 1,2\%$).

Признаки ДВНЧС были выявлены у 72 мальчиков ($37,5 \pm 3,5\%$) и у 116 девочек ($50,9 \pm 3,3\%$). У детей обоего пола наиболее часто встречаемый симптом – вывих головок нижней челюсти. У девочек он наблюдается в $68,1 \pm 4,4\%$ случаев (79 человек) от общего числа случаев ДВНЧС, у мальчиков – в $73,6 \pm 5,2\%$ (53 человек) случаев. Только у 14 школьников ($18,7 \pm 4,5\%$) выявлены признаки ДВНЧС, среди которых в равной степени выделяются вывих головок нижней челюсти и отклонение траектории движения нижней челюсти при максимальном открывании рта.

В ходе исследования нарушение осанки было выявлено у 75 человек ($17,9 \pm 1,9\%$), 35 из которых имели нарушение функции ВНЧС ($46,7 \pm 5,8\%$), 20 учащихся ($57,0 \pm 8,4\%$) из этого числа, в свою очередь, имели физиологическую окклюзию.

Дефекты зубных рядов вследствие раннего удаления обнаружены у 88 обследованных детей ($21 \pm 2\%$), у 16 из них ($18,2 \pm 4,1\%$) были выявлены симптомы ДВНЧС, исключая вывих головок нижней челюсти (ГНЧ).

В ходе исследования установлено, что у 157 детей ($37,4 \pm 2,4\%$) среди 420 обследованных не выявлены аномалии окклюзии, однако у 53 детей ($33,8 \pm 3,8\%$) отмечались признаки ДВНЧС. У детей без аномалий окклюзии преобладал вывих суставных головок нижней челюсти, данный симптом зарегистрирован у 22 человек ($14,0 \pm 2,8\%$).

Соотношение зубных рядов по 1 классу по Энгля определено у 297 человек ($70,7 \pm 2,2\%$), при этом симптомы ДВНЧС выявлены у 131 учащегося ($44,1 \pm 2,9\%$).

Дистальная окклюзия выявлена у 86 учеников ($20,5 \pm 1,9\%$). 2 класс 1 подкласс по Энгля – у 53 человек ($12,6 \pm 1,6\%$), 2 класс 2 подкласс по Энгля – у 33 школьников ($7,86 \pm 1,30\%$). Симптомы ДВНЧС выявлены у $50,0 \pm 5,4\%$ осмотренных и практически в равной степени характерны для обоих подклассов.

3 класс по Энгля выявлен у 34 человек ($8,1 \pm 1,3\%$), признаки ДВНЧС отмечались у $35,3 \pm 8,2\%$ из них.

Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия были обнаружены у 89 человек ($21,2 \pm 2,0\%$), признаки ДВНЧС – у $55,1 \pm 5,0\%$. Вертикальная резцовая дизокклюзия – у 7 человек ($1,7 \pm 0,6\%$). Прямая резцовая окклюзия – у 12 ($2,9 \pm 0,8\%$). Перекрестная окклюзия – у 29 детей ($6,9 \pm 1,3\%$), признаки ДВНЧС – у $72,4 \pm 8,3\%$ (21 человек).

Выявлены наиболее распространенные сочетания разных видов патологической окклюзии: дистальная и глубокая – $40,7 \pm 5,0\%$ (35 человек), мезиальная и перекрестная – $29,0 \pm 7,8\%$ (10 человек).

Признаки ДВНЧС были выявлены у 18 учащихся ($20,9 \pm 4,4\%$) с сочетанием дистальной и глубокой окклюзии и дизокклюзии; у 6 детей ($60,0 \pm 15,5\%$) с сочетанием мезиальной и перекрестной окклюзии.

У учащихся с нарушениями окклюзии признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава регистрировались у 135 детей ($51,3 \pm 3,1\%$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные нами результаты не противоречат данным других исследователей.

Симптомы ДВНЧС встречались в $44,8\%$ случаев у детей 7-12 лет г. Волгограда. Два и более признака отмечались у $10,7\%$ детей преимущественно в позднем сменном прикусе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. De Ridder L, Aleksieva A, Willems G, Declerck D, Cadenas de Llano-Perula M. Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(12):7446. doi: 10.3390/ijerph19127446
2. Macri M, Murmura G, Scarano A, Festa F. Prevalence of temporomandibular disorders and its association with malocclusion in children: a transversal study. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:860833. doi: 10.3389/fpubh.2022.860833

Наиболее характерными признаками ДВНЧС у детей допубертатного периода стали вывих головок нижней челюсти ($31,5\%$), отклонение траектории движения нижней челюсти при максимальном открывании рта ($19,3\%$). Распространенность ДВНЧС среди девочек выше. Наиболее распространенный симптом среди обоих полов – вывих головок нижней челюсти.

Нарушение осанки в $18,7\%$ случаев сопровождалось симптомами ДВНЧС (девиацией, дефлексией, вывихом ГНЧ). У $18,2\%$ детей с дефектами зубных рядов также выявлены симптомы ДВНЧС, исключая вывих ГНЧ.

Симптомы ДВНЧС выявлялись как у детей с зубочелюстными аномалиями, так и без патологии прикуса. У учащихся без патологии прикуса признаки ДВНЧС (преимущественно вывих ГНЧ) были диагностированы в $33,8\%$ случаев.

У детей с зубочелюстными аномалиями симптомы ДВНЧС регистрировались в $51,3\%$ случаев. У 50% детей с дистальной окклюзией, у $55,1\%$ с глубокой резцовой окклюзией и дизокклюзией, $35,3\%$ с мезиальной окклюзией, $72,4\%$ с перекрестной окклюзией и $18,2\%$ с дефектами зубных рядов обнаружены проявления ДВНЧС. Симптомы ДВНЧС достоверно преобладали у учащихся с патологией окклюзии ($t = 3,57, p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ДВНЧС является распространенной патологией у детей 7-12 лет и составляла $44,8\%$. Выявлялась как у детей с зубочелюстными аномалиями, так и у детей без патологии. Симптомы ДВНЧС преобладали у обследуемых с патологией окклюзии ($51,3\%$). Чаще выявляется у детей с дистальной окклюзией (50%) и глубоким прикусом ($55,1\%$).

Врачам-стоматологам детским, врачам-стоматологам на детском приеме, врачам-ортодонтам при осмотре и лечении детей необходимо оценивать состояние ВНЧС с целью раннего выявления дисфункции. Насмотренность специалистов в отношении ДВНЧС, готовность распознавать признаки патологии со стороны ВНЧС позволит организовать оказание своевременной помощи и избежать развития осложнений.

3. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dentistry Journal*. 2021;9(10):117. doi: 10.3390/dj9100117
4. Lombardo G, Vena F, Negri P, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(2):115-122. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.02.05
5. Боловина АД, Вологина МВ, Боловина ЯП. Анализ диапазона открывания рта у детей. *Корреляцион-*

ное взаимодействие науки и практики в новом мире. 2020;95-97. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44540922>

6. Бриль ЕА, Макачук ТМ, Иванов АН, Черепанова ДС, Петрова ВВ, Снытко ТВ. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и Технические Науки*. 2020;(4):167-171.

doi: 10.37882/2223-2966.2020.04.07

REFERENCES

1. De Ridder L, Aleksieva A, Willems G, Declerck D, Cadenas de Llano-Perula M. Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(12):7446.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19127446>

2. Macri M, Murmura G, Scarano A, Festa F. Prevalence of temporomandibular disorders and its association with malocclusion in children: a transversal study. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:860833.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.860833>

3. Cenzato N, Nobili A, Maspero C. Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dentistry Journal*. 2021;9(10):117.

<https://doi.org/10.3390/dj9100117>

4. Lombardo G, Vena F, Negri P, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(2):115-122.

doi: 10.23804/ejpd.2020.21.02.05

7. 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

5. Bolovina AD, Vologina MV, Bolovina YaP. Analysis of the range of mouth opening in children. *Correlation interaction between science and practice in the new world*. 2020;95-97 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44540922>

6. Bril EA, Makarchuk TM, Ivanov AN, Cherepanova DS, Petrova VV, Snytko TV. Prevalence of dental anomalies and deformities in children. *Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Estestvennye i tehnicheckie nauki*. 2020;(4):167-171 (In Russ.).

doi: 10.37882/2223-2966.2020.04.07

7. Mohamad IS, Vodolatsky VM. Prevalence of dental alveolar anomalies and deformations in children and adolescents. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij*. 2020;(1):7-11. (In Russ.).

doi: 10.24411/2075-4094-2020-16527

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Боловина Арина Дмитриевна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: dr.arinabolovina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3724-5015>

Боловина Янина Петровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: yabolowina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3453-1689>

Фоменко Ирина Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: fomenira@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5279-6106>

Тимаков Илья Евгеньевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: timakov.ilia@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2358-702>

Касаткина Анжелла Леоновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: anjella-volgograd@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-550>

Зангиева Ольга Таймуразовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического Центра имени Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Для переписки: olga.dok.oz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7294-5247>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Arina D. Bolovina, DMD, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: dr.arinabolovina@yandex.ru
https://orcid.org/0000-0002-3724-5015

Yanina P. Bolovina, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Prosthodontics and Orthodontics, Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: yabolowina@yandex.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3453-1689

Irina V. Fomenko, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: fomenira@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5279-610

Ilia E. Timakov, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: timakov.ilia@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2358-702

Angella L. Kasatkina, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: anjella-volgograd@yandex.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3557-550

Zangieva T. Olga, DDS, PhD, Associate Professor, Department of the Maxillofacial surgery, Institute of Advanced Medical Training, National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

For correspondence: olga.dok.oz@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7294-5247

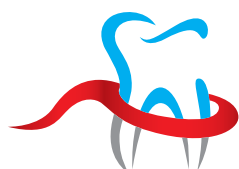
Поступила / Article received 01.10.2024

Поступила после рецензирования / Revised 02.12.2024

Принята к публикации / Accepted 28.12.2024

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы.

Authors' contribution. All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agrees to take responsibility for all aspects of the work.



РОССИЙСКАЯ
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

Российская Пародонтологическая Ассоциация (РПА)

реализует различные проекты, направленные на развитие отечественной научной и практической пародонтологии, а именно:

Организует и проводит региональные, всероссийские и международные мероприятия, направленные на распространение информации о новейших достижениях в области клинической пародонтологии;

Занимается созданием российских клинических рекомендаций;

Участвует в разработке и внедрении методов обучения в области пародонтологии, а также стандартов и порядков оказания пародонтологической помощи населению РФ;

Организует, координирует и проводит научные исследования и разработки;

Участвует в развитии системы непрерывного медицинского обучения врачей;

Реализует социальные проекты, в том числе направленные на распространение знаний о снижении заболеваемости и распространенности заболеваний тканей пародонта для населения РФ;

Ознакомиться с деятельностью Ассоциации и узнать информацию о вступлении можно на сайте

www.rsparo.ru

Президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Людмила Юрьевна Орехова (prof_orekhova@mail.ru)

Элект-президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Виктория Геннадьевна Атрушкевич (atrushkevichv@mail.ru)