

Стоматологический статус и факторы риска ухудшения стоматологического здоровья по результатам профилактического осмотра детей г. Краснодара

А.Р. ВОСКАНЯН*, ассистент

Ф.С. АЮПОВА*, к.м.н., доцент

В.Я. ЗОБЕНКО**, доцент, к.т.н.

С.Н. АЛЕКСЕЕНКО***, д.м.н., доцент, зав. кафедрой, ректор

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

**Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

***Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ, г. Краснодар

Dental status and risk factors of impairment in oral health from the results of the preventive examination in children in Krasnodar

A.R. VOSKANYAN, F.S. AYUPOVA, V.YA. ZOBENKO, S.N. ALEKSEENKO

Резюме

Изучен стоматологический статус 262 детей г. Краснодара. У большинства детей (92,0%) выявлен хороший и удовлетворительный (0 и 1) по Green-Vermillion уровень гигиены полости рта. Распространенность кариеса и его осложнений в группах детей отличалась незначительно ($p > 0,05$) и составила у детей в период начального сменного (1-я группа), конечного сменного (2-я группа) и постоянного (3-я группа) прикуса соответственно 51,14%, 55,81% и 47,73%. Интенсивность кариеса (КПУ + кп) отличалась незначительно ($p > 0,05$) у детей 1-й (2,39) и 3-й (2,13) групп и была достоверно ($p < 0,05$) ниже во 2-й (1,73) группе обследованных детей. Распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) отличалась незначительно ($p > 0,05$) в 2-й (43,0%) и 3-й группах (44,3%) и была достоверно ($p < 0,05$) ниже (29,5%) у детей 1-й группы. Аномалии зубных рядов достоверно реже встречались в 1-й группе (18,2 %) в сравнении с 2-й (34,9%) и 3-й (38,6%) группами детей. Отличие распространенности аномалий окклюзии и сочетанных ЗЧА в различных возрастных группах было статистически не значимым ($p > 0,05$). Следует отметить, что ЗЧА у детей отличались многообразием проявлений и часто – сочетанным характером. В этой связи при профилактическом осмотре детей считаем целесообразным детально регистрировать имеющиеся отклонения от нормы, что позволит достоверно оценить результат лечебно-профилактических мероприятий. Особое внимание следует уделять факторам риска, выявление которых в ходе профилактического осмотра детей специалистом целесообразно сочетать с анкетированием их родителей.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, факторы риска, профилактический осмотр, дети.

Abstract

Dental status was studied in 262 children in Krasnodar. Most children had a good and satisfactory level of oral hygiene. The level was determined by Green-Vermillion. The prevalence of caries and its complications in the groups of children differed slightly ($p > 0,05$). This amounted to: 1) the period of the initial interchangeable occlusion (the first group of children) – 51,14%; 2) the final replaceable occlusion (the 2nd group of children) – 55,81 % ;3) and permanent bite (3rd group of children) – 47,73% /

The examination of children revealed the following indicators. The intensity of caries was slightly different ($p > 0,05$) in children of the 1st (2,39) and 3rd (2,13) groups. The caries intensity was significantly ($p < 0,05$) lower in the 2nd (1,73) group. The prevalence of dentoalveolar anomalies differed insignificantly ($p > 0,05$) in the 2nd (43,0%) and 3rd groups (44,3%). The prevalence of dentoalveolar anomalies was significantly ($p < 0,05$) lower (29,5%) in children of the 1st group. Abnormalities of dentition were less common in the 1st group (18,2%) compared with the 2nd group (34,9%) and the third group (38,6%) of children. Statistics showed that the differences in the prevalence of occlusal anomalies and the combination of dentoalveolar anomalies in various age groups were not significant ($p > 0,05$).

It should be noted that the dentoalveolar anomalies of children differed in the variety of their presence and often combined nature. In this regard, in the preventive examination of children should be detailed registration of the available deviations from the norm. It will allow to reliably estimate the result of treatment and prophylactic measures. It is very important to pay attention to the risk factors, the identification of which in the course of preventive examination of children by a specialist should be combined with the questioning of their parents.

Key words: dental, diseases, risk factors, preventive examination, children.

Актуальность

По результатам исследований состояния стоматологического здоровья детей, проживающих на территории РФ и за рубежом, наиболее распространены кариес, заболевания пародонта и зубочелюстные аномалии (ЗЧА). При этом авторы обращают внимание на тесную их взаимосвязь и влияние на качество жизни детей. Согласно сведениям литературы, распространенность ЗЧА у детей на протяжении последних десятилетий увеличилась с 50% до 65-70% и не имеет тенденции к снижению [1, 3, 4, 20]. Авторы публикаций в большей степени уделяют внимание распространенности ЗЧА, чем их структуре [5, 6]. Однако одним из ведущих моментов, определяющих план лечебно-профилактических мероприятий, являются разновидность ЗЧА и степень выраженности нарушений положения зубов, формы и размеров зубных дуг и их соотношения [13, 15, 20]. Следовательно, подробное исследование как распространенности, так и структуры ЗЧА у детей в регионах России, в том числе Краснодарского края [9, 16, 19], остается одной из актуальных проблем в ортодонтии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность стоматологических заболеваний и факторов риска их возникновения у детей г. Краснодара.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено стоматологическое обследование 262 детей в возрасте от 6 до 15 лет, проживающих в г. Краснодар. Обследованные дети были распределены на три группы:

группа №1 ($n = 88$) — дети в период раннего сменного прикуса, группа №2 ($n = 86$) — дети в период позднего сменного прикуса, группа №3 ($n = 88$) — дети в период постоянного прикуса. Профилактический осмотр проводили при естественном освещении с применением стандартного набора стоматологических инструментов. Изучали наличие и состояние временных и постоянных зубов. Распространенность кариеса вычисляли в % на 100 обследованных. Интенсивность кариеса и его осложнений оценивали по значению индексов КП и КПУ. Уровень гигиены полости рта определяли с помощью ГИ по Green-Vermillion [8, 12].

Выявляли аномалии положения зубов, формы, размеров и симметричности зубных дуг, окклюзионные соотношения в переднем и боковых отделах зубных дуг в сагиттальном, трансверсальном и вертикальном направлениях, факторы риска возникновения стоматологических заболеваний [15, 20]. Результаты обследования регистрировали в составленной нами карте [2].

Статистическая обработка данных проводилась с вычислением средних величин (M) и их ошибок (m). Сравнение полученных в группах обследования показателей осуществляли по критерию (t) Стьюдента. Сравнение распространенности альтернативных признаков проводили с помощью критерия Пирсона (χ^2). Различия считались достоверными при величине $p < 0,05$ [7, 10].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность кариеса в группах обследованных детей до-

стигла 51,14% (группа №1), 55,81% (группа №2) и 47,73% (группа №3).

Результат изучения интенсивности кариеса и его осложнений оказался следующим. Среднее значение индекса КПУ + кп у детей группы №1 был равным $2,39 \pm 0,25$, у детей группы №2 — $1,73 \pm 0,21$, у детей группы №3 — $2,13 \pm 0,33$.

Среднее значение ГИ по Green-Vermillion для всех групп ($0,38 \pm 0,07$), индекса КПУ + кп ($2,08 \pm 0,29$) подтверждают хороший уровень гигиены полости рта, низкую интенсивность кариеса и его осложнений у обследованных нами детей, что указывает на высокий уровень оказываемой им лечебно-профилактической стоматологической помощи.

Распространенность ЗЧА у обследованных нами детей г. Краснодара не превышала показатели, полученные в близлежащих к Краснодарскому краю регионах [5, 17, 18]. При анализе распространенности отдельных видов ЗЧА (таблица 2) выявлено, что отдельно аномалии зубных рядов встречались значительно ($p < 0,05$) реже в группе №1 (18,2%), чем в группе №2 (34,9%) и группе №3 (38,6%). Аномалии зубных рядов часто сопровождалась нарушением положения отдельных зубов или групп зубов. В свою очередь, аномалиям окклюзии сопутствовали нарушения положения зубов и параметров зубных дуг. В этой связи нами была предпринята попытка провести более подробный анализ частоты встречаемости отклонений от нормы отдельных характеристик зубных дуг и окклюзионных соотношений.

Оказалось, что 30,5% обследованных детей имели нарушения зубных дуг (таблица 3). При этом

Таблица 1. Стоматологический статус детей г. Краснодара по данным профилактического осмотра

Группы обследованных детей	Распространенность кариеса (%)	Количество детей с различным уровнем гигиены полости рта (ГИ по Green-Vermillion) и их доля в группе обследованных		Среднее значение ГИ по Green-Vermillion ($M \pm m$)	Интенсивность кариеса КПУ+кп		
		хороший, удовлетворительный (0-1,0)	неудовлетворительный (2,0)		кп ($M \pm m$)	КПУ ($M \pm m$)	КПУ+кп ($M \pm m$)
Группа №1 (n = 88)	(n = 45) 51,14	78 (88,6%)	10 (11,4%)	0,44 ± 0,07	1,98 ± 0,27	0,41 ± 0,11	2,39 ± 0,25
Группа №2 (n = 86)	(n = 48) 55,81	85 (98,8%)	1 (1,2%)	0,28 ± 0,05	0,55 ± 0,13	1,19 ± 0,17	1,73 ± 0,21
Группа №3 (n = 88)	(n = 42) 47,73	78 (88,6%)	10 (11,4%)	0,42 ± 0,07	0,11 ± 0,08	2,01 ± 0,31	2,13 ± 0,33
Всего детей (n = 262)	(n = 135) 51,53	241 (92,0%)	21 (8,0%)	0,38 ± 0,07	0,88 ± 0,20	1,20 ± 0,22	2,08 ± 0,29

Таблица 2. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей г. Краснодара

Группа обследованных детей	Всего ЗЧА у обследованных детей (%)	Зубочелюстные аномалии		
		аномалии зубных рядов	аномалии окклюзии	сочетанные аномалии
Группа №1 (n = 88)	(n = 26) 29,5	(n = 16) 18,2	(n = 25) 28,4	(n = 15) 17,0
Группа №2 (n = 86)	(n = 37) 43,0	(n = 30) 34,9	(n = 25) 29,1	(n = 18) 20,9
Группа №3 (n = 88)	(n = 39) 44,3	(n = 34) 38,6	(n = 20) 22,7	(n = 15) 17,0
Всего детей (n = 262)	(n = 102) 38,9	(n = 80) 30,5	(n = 70) 26,7	(n = 48) 18,3

симметричность зубных рядов была нарушена значительно реже (4,96%), чем их форма (15,23%) и размеры (20,23%) при статистически значимом различии ($p < 0,05$).

В период начального сменного прикуса форма и размеры верхнего зубного ряда были нарушены в два раза чаще, чем нижнего. В периоды конечного сменного прикуса и постоянного прикуса различий в нарушениях верхнего и нижнего зубных рядов нами не выявлено.

Отличия нарушений зубных дуг в начальном и конечном периодах сменного прикуса можно объяснить различием сроков и последовательности смены временных зубов на постоянные и прорезывания постоянных моляров. В период постоянного прикуса нарушения формы, размеров, симметричности зубных рядов выявляли с одинаковой частотой на обеих челюстях и их распространенность достигала доли в 38,6% среди детей этой возрастной группы.

Аномалии соотношения зубных рядов были выявлены у 26,7% обследованных детей (таблица 4).

Во фронтальном отделе нарушения контактов зубов-антагонистов выявляли в вертикальном (8,78%), сагиттальном (7,25%) и трансверсальном (3,1%) направлениях. Нарушения в вертикальном направлении во фронтальном отделе выявляли чаще в начальном периоде сменного прикуса (11,4%), реже – в периоды позднего сменного (5,8%) и постоянного (9,1%) прикуса. Это можно объяснить изменением качественного и количественного состояния составляющих зубные ряды зубов.

В боковых отделах зубных рядов определяли нарушения в сагиттальном направлении как справа (20,23%), так и слева (19,85%), и чаще, чем в трансверсальном направлении (соответственно 7,63% и 8,02%). Нарушения окклюзионных контактов в вертикальном направлении проявлялись в виде зубо-альвеолярного удлинения или укорочения в области отдельных зубов или групп

кариозно-разрушенных временных моляров, а также не стершихся бугров временных клыков. В некоторых случаях встречали задержку прорезывания боковых постоянных зубов, что приводило к увеличению зубо-альвеолярной высоты прорезывающихся антагонистов.

Таким образом, подробное изучение основных параметров зубных дуг и окклюзионных соотношений показало их изменчивость в периоды начального сменного, позднего сменного и постоянного прикуса. Динамичное состояние зубных рядов и окклюзии объясняет их восприимчивость к влиянию факторов риска [11, 14, 21-25]. В этой связи в ходе опроса и осмотра детей нами были изучена распространенность факторов риска (таблицы 5, 6). При опросе обследуемые дети, предъявляли жалобы на некоторые функциональные нарушения (таблица 5).

Распространенность функциональных нарушений по результатам опроса и осмотра детей не отличалась. Однако при осмотре были выявлены и другие факторы риска,

Таблица 3. Характеристика зубных рядов у детей г. Краснодара

Группы обследованных детей	Аномалии зубных рядов						
	всего	верхний			нижний		
		форма	размеры	симметрия	форма	размеры	симметрия
Группа №1 (n = 88)	16 18,2%	11 12,5%	13 14,8%	3 3,4%	5 5,7%	8 9,1%	1 1,1%
Группа №2 (n = 86)	30 34,9%	12 14%	20 23,3%	4 4,7%	18 20,9%	26 30,2%	6 7%
Группа №3 (n = 88)	34 38,6%	17 19,3%	20 22,7%	6 6,8%	18 20,5%	17 19,3%	7 8%
Всего детей (n = 262)	80 30,5%	40 15,23%	53 20,23%	13 4,96%	41 15,65%	51 19,47%	14 5,34%

Таблица 4. Характеристика смыкания зубных рядов у детей г. Краснодара

Группы обследованных детей	Аномалии соотношения зубных рядов									
	всего	сагиттальные			трансверсальные			вертикальные		
		фронтальный	боковой справа	боковой слева	фронтальный	боковой справа	боковой слева	фронтальный	боковой справа	боковой слева
Группа №1 (n = 88)	25 28,4%	3 3,4%	18 20,5%	16 18,2%	2 2,3%	6 6,8%	6 6,8%	10 11,4%	9 10,2%	8 9,1%
Группа №2 (n = 86)	25 29,1%	7 8,1%	18 20,9%	19 22,1%	2 2,3%	7 8,1%	8 9,3%	5 5,8%	9 10,5%	6 7%
Группа №3 (n = 88)	20 22,7%	9 10,2%	17 19,3%	17 19,3%	4 4,5%	7 8%	7 8%	8 9,1%	11 12,5%	6 6,8%
Всего детей (n = 262)	70 26,7%	19 7,25%	53 20,23%	52 19,85%	8 3,1%	20 7,63%	21 8,02%	23 8,78%	29 11,07%	20 7,63%

такие как нарушения осанки и «вредные привычки», на которые дети не обращали внимания. Распространенность функциональных нарушений и «вредных привычек» у обследованных при профилактическом осмотре детей различного возраста не имела достоверных отличий между долями распространенности в возрастных группах ($p > 0,05$) и составила 5,8-6,8% (таблица 6). «Вредные привычки» прикусывания и сосания, нарушения осанки, травма ЧЛО, встречались чаще у детей старшего возраста. Распространенность нарушений откусывания (4,5%) в начальном периоде сменного прикуса предположительно связана с подвижностью временных резцов, отсутствием в дуге или неполным прорезыванием постоянных резцов. Нарушения речи у детей в периоды как начального (2,3%), так и постоянного (2,3%) прикуса указывают на необходимость активного привлечения логопедов к нормализации речи в комплексной профилактике ЗЧА у детей.

Следует отметить, что результаты анализа функциональных нарушений по данным опроса и профилактического осмотра детей отличаются незначительно ($p > 0,05$). Статистически значимые ($p < 0,05$) различия распространенности факторов риска по результатам опроса (3,82%, таблица 5) и осмотра (6,5%, таблица 6) возникли в связи с тем, что дети не обращали внимания на свои «вредные привычки», нарушение осанки, перенесенные когда-то травмы челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Заключение и выводы

Таким образом, у большинства обследованных нами детей г. Краснодара выявлен хороший уровень гигиены полости рта, что подтверждало среднее значение ГИ по Green-Vermillion в пределах от $0,28 \pm 0,05$ до $0,44 \pm 0,07$. Распространенность кариеса и его осложнений отличалась в периодах начального сменного (51,14%), конечного сменного (55,81%) и постоянного (47,73%) прикуса и в среднем была

равна 51,53%. Интенсивность кариеса и его осложнений была наиболее высокой в начальном периоде сменного прикуса, где индекс КПУ + кп был равен $2,39 \pm 0,25$. Среднее значение индекса КПУ + кп оказалось равным $2,08 \pm 0,29$.

Распространенность ЗЧА в среднем составила 38,9%. При этом сочетанные ЗЧА (18,3%) встречались достоверно реже ($p < 0,05$), чем отдельные виды аномалий. Так, для зубных рядов доля равна 30,5%, а для окклюзии доля равна 26,7%, что согласуется со сведениями литературы. Подробное изучение основных параметров зубных дуг и окклюзионных соотношений показало их изменчивость в периоды начального сменного, позднего сменного и постоянного прикуса. Следовательно, зубные ряды и их соотношение в периоды их активного роста и развития могут быть подвержены целенаправленным изменениям под воздействием ортодонтических лечебно-профилактических мероприятий.

Таблица 5. Факторы риска возникновения и прогрессирования ЗЧА по результатам опроса обследованных детей (г. Краснодар)

Группы обследованных детей	Отклонения от нормы по данным опроса обследованных детей					
	всего	речь	дыхание	глотание	откусывание	жевание
Группа №1 (n = 88)	4	3	2	0	3	1
	4,55	3,41%	2,27%	0,00%	3,41%	1,14%
Группа №2 (n = 86)	2	2	1	1	1	2
	2,33	2,33	1,16	1,16	1,16	2,33
Группа №3 (n = 88)	4	2	1	0	3	2
	4,55	2,27%	1,14%	0,00%	3,41%	2,27%
Всего детей (n = 262)	10	7	4	1	7	5
	3,82	2,67	1,53	0,38	2,67	1,91

Таблица 6. Факторы риска возникновения и прогрессирования ЗЧА у детей по результатам профилактического осмотра (г. Краснодар)

Группы обследованных детей	Отклонения от нормы по результатам профилактического осмотра детей							
	всего	вредные привычки	травма ЧЛО	осанка	речь	дыхание	откусывание	жевание
Группа №1 (n = 88)	6	1	0	0	2	2	4	1
	6,8%	1,1	0,0	0,0	2,3	2,3	4,5	1,1
Группа №2 (n = 86)	5	2	0	1	1	1	1	1
	5,8%	2,3	0,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Группа №3 (n = 88)	6	3	1	1	2	1	2	2
	6,8%	3,4	1,1	1,1	2,3	1,1	2,3	2,3
Всего детей (n = 262)	17	6	1	2	5	4	7	4
	6,5%	2,3	0,4	0,8	1,9	1,5	2,7	1,5

Полученные нами сведения показали многообразие ЗЧА, отличия локализации нарушений в периоды начального сменного прикуса, конечного сменного прикуса и постоянного прикуса. В этой связи представляется целесообразным при профилактических осмотрах детей детально регистрировать отклонения от нормы формы, размеров, симметричности зубных рядов и окклюзии во фронтальном и боковых отделах в трех взаимно-перпендикулярных направлениях. С учетом проявлений ЗЧА анализировать в динамике эффективность лечебно-профилактических мероприятий у детей в ходе диспансерного наблюдения, особенно при наличии факторов риска.

При изучении факторов риска возникновения и прогрессирования стоматологических заболеваний, в том числе ЗЧА, у детей следует проводить анкетирование родителей и особое внимание уделять общесоматическим заболеваниям, «вредным» привычкам, травмам ЧЛО и функциональным нарушениям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аванесян Р. А. Распространенность кариеса зубов и некоторых аномалий ЗЧС среди детского населения г. Ставрополя // Медицинские науки. 2014. №5. С. 507.
2. Аванесян Р. А. Распространенность кариеса зубов и некоторых аномалий ЗЧС среди детского населения г. Ставрополя // Медицинские науки. 2014. №5. С. 507.
3. Алексеев С. Н., Аюпова Ф. С., Восканян А. В. Обоснование выбора муниципальных образований и методики проведения профилактических осмотров ортодонтами детей Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №6 (141). С. 27-32.
4. Алексеев С. Н., Аюпова Ф. С., Восканян А. В. Обоснование выбора муниципальных образований и методики проведения профилактических осмотров ортодонтами детей Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №6 (141). С. 27-32.
5. Алимский А. В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников // Стоматология. 2002. №5. С. 67-71.
6. Алимский А. В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников // Стоматология. 2002. №5. С. 67-71.
7. Алимский А. В., Долгоаршинных А. Я. Изучение возрастной динамики распространенности аномалий зубочелюстной системы среди

детского населения // Ортодонт. 2008. №2. С. 10-11.

Алимский А. В., Долгоаршинных А. Я. Изучение возрастной динамики распространенности аномалий зубочелюстной системы среди детского населения // Ортодонт. 2008. №2. С. 10-11.

5. Аюпова Ф. С., Восканян А. Р. Структура зубочелюстных аномалий у детей в регионах России, ближнего и дальнего зарубежья (обзор литературы) // Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. Т. XV, №3 (58). С. 49-55.

Аюпова Ф. С., Восканян А. Р. Структура зубочелюстных аномалий у детей в регионах России, ближнего и дальнего зарубежья (обзор литературы) // Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. Т. XV, №3 (58). С. 49-55.

6. Аюпова Ф. С., Восканян А. Р. Распространенность и структура ЗЧА у детей // Ортодонт. 2016. №3 (75). С. 2-6.

Аюпова Ф. С., Восканян А. Р. Распространенность и структура ЗЧА у детей // Ортодонт. 2016. №3 (75). С. 2-6.

7. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

8. Кузьмина Э. М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования по критериям Всемирной организации здравоохранения // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. №6. С. 13-16.

Кузьмина Э. М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования по критериям Всемирной организации здравоохранения

ya // Problemy standartizatsii v zdravoohraneni. 2007. №6. S. 13-16.

9. Кузмина Э. М., Турьянская М. В. Стоматологическая заболеваемость детского населения Краснодарского края по данным эпидемиологического обследования 2007 г. // Dental Forum, 2010, №4 (36). С. 30-31.

Kuz'mina E. M., Tur'yanskaya M. V. Stomatologicheskaya zabolevaemost' detskogo naseleniya Krasnodarskogo kraia po dannym epidemiologicheskogo obsledovaniya 2007 g. // Dental Forum, 2010, №4 (36). С. 30-31.

10. Ланг Т. А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине / пер. с англ. – М.: Практика, 2011. – 480 с.

Lang T. A., Sesik M. Kak opisyyat' statistiku v medicine / per. s angl. – М.: Praktika, 2011. – 480 s.

11. Леонтьев В. К., Пахомов Г. Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 416 с.

Leont'ev V. K., Pahomov G. N. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy. – М., 2006. – 416 s.

12. Леонтьев В. К., Кисельникова Л. П. Детская терапевтическая стоматология. – М., 2017. – 952 с.

Leont'ev V. K., Kisel'nikova L. P. Detskaya terapevticheskaya stomatologiya. – М., 2017. – 952 s.

13. Леонтьев В. К., Малый А. Ю. Концептуальные подходы к разработке протоколов ведения больных в стоматологии // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. №6. С. 5-10.

Leont'ev V. K., Mal'y A. Yu. Konceptual'nye podhody k razrabotke protokolov vedeniya bol'nykh v stomatologii // Problemy standartizatsii v zdravoohraneni. 2007. №6. С. 5-10.

14. Паршин Д. В. Выявление частоты встречаемости факторов риска возникновения основных стоматологических заболеваний // Институт стоматологии. 2006. Т. 1. №30. С. 80-83.

Parshin D. V. Vyyavlenie chastoty vstrechaemosti faktorov riska vozniknoveniya osnovnykh stoma-

tologicheskikh zabolevaniy // Institut stomatologii. 2006. Т. 1. №30. С. 80-83.

15. Персин Л. С., Елизарова В. М., Дьякова С. В. Стоматология детского возраста / Учебная литература для медицинских вузов. Изд. 5-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2006. – 640 с.

Persin L. S., Elizarova V. M., D'yakova S. V. Stomatologiya detskogo vozrasta / Uchebnaya literatura dlya medicinskih vuzov. Izd. 5-e, pererab. i dop. – М.: Medicina, 2006. – 640 s.

16. Романов, Д. О. Сравнительная оценка распространенности ЗЧА и деформаций у детей отдельных районов Краснодарского края / Сб. научных трудов. – М. – Краснодар, 2006. – С. 140-142.

Romanov D. O. Sravnitel'naya ocenka rasprostranennosti ZChA i deformatsiy u detey otdel'nykh rayonov Krasnodarskogo kraia / Sb. nauchnykh trudov. – М. – Krasnodar, 2006. – С. 140-142.

17. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Максимова Е. М., Пригодин С. Н. Стоматологическая заболеваемость детского населения Ставропольского края до и после внедрения программы профилактики // Стоматология детского возраста и профилактика. 2009. Т. 8. №1. С. 64-66.

Sirak S. V., Shapovalova I. A., Maksimova E. M., Prigodin S. N. Stomatologicheskaya zabolevaemost' detskogo naseleniya Stavropol'skogo kraia do i posle vnedreniya programmy profilaktiki // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2009. Т. 8. №1. С. 64-66.

18. Сирак С. В., Хубаев С. З., Хацаева Т. М. Распространенность аномалий зубочелюстной системы среди детского населения г. Грозного // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011. Т. 24. №4. С. 92-93.

Sirak S. V., Hubaev S. Z., Hacaeva T. M. Rasprostranennost' anomalij zubochehelyustnoj sistemy sredi detskogo naseleniya g. Groznogo // Medicinskiy vestnik Severnogo Kavkaza. 2011. Т. 24. №4. С. 92-93.

19. Турьянская М. В. Стоматологический статус детей Краснодарского края // Dental Forum, 2012. №3 (37). С. 99.

Tur'yanskaya M. V. Stomatologicheskij status detey Krasnodarskogo kraia // Dental Forum, 2012. №3 (37). С. 99.

20. Хорошилкина Ф. Я. Руководство по ортодонтии. – М.: Медицина, 2011. – 221 с.

Horoshilkina F. Ya. Rukovodstvo po ortodontii. – М.: Medicina, 2011. – 221 s.

21. Чуйкин С. В., Акантьева Г. Г., Снеткова Т. В. и др. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей // Проблемы стоматологии. 2010. №4. С. 55-60.

Chujkin S. V., Akant'eva G. G., Snetkova T. V. i dr. Faktory riska vozniknoveniya zubochehelyustnykh anomalij u detey // Problemy stomatologii. 2010. №4. С. 55-60.

22. Becker A., Kohavi D., Zilberman Y. Periodontal status following the alignment of palatally impacted canine teeth // Am. J. Orthod. 1983. Vol. 84. №4. P. 332-336.

23. Bishara S. Impacted maxillary canines: A review // Am. J. Orthod. 1992. Vol. 101. №2. P. 159-171.

24. Chaushu S., Zilberman Y., Becker A. Maxillary incisor impaction and its relationship to canine displacement // Am. J. Orthod. 2003. Vol. 124. №2. P. 144-150.

25. McNamara T. G., McNamara C. M. Orthodontic management of an impacted maxillary canine with an abnormal premolar root // JCO. 2000. Vol. 34. №12. P. 709-711.

Поступила 06.04.2017

Координаты для связи с авторами:
350063, г. Краснодар,
ул. Седина, д. 4

VI Российско-европейский конгресс по детской стоматологии. Москва, 26-27 сентября 2017 г.

Хорошей традицией стало проведение ежегодных международных сентябрьских конгрессов по детской стоматологии в Москве. Отрадно видеть, что год от года все больше и больше детских стоматологов изъявляют желание принять в них участие. 26-27 сентября состоялся VI Российско-европейский конгресс по детской стоматологии, основными организаторами которого выступили СтАР, секция детской стоматологии СтАР, МГМСУ им. А.И. Евдокимова. В конгрессе приняли участие 500 человек из разных регионов России и стран СНГ. Мероприятие было аккредитовано на 12 баллов по шкале НМО.

С приветственными словами к участникам обратились: проректор по научной работе МГМСУ им. А.И. Евдокимова профессор Вольская Е. А.,

научный руководитель конгресса зав. кафедрой детской стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова профессор Кисельникова Л. П., президент СтАР Садовский В. В., избранный президент Европейской академии детской стоматологии (EAPD) профессор Джек Тумба и генеральный директор компании «Дентал-Семинар», осуществляющей техническую организацию мероприятия, Бродецкий И. И. Был отмечен постоянно растущий интерес к подобным ежегодным конгрессам по детской стоматологии, что, несомненно, является результатом внимательного изучения потребностей сообщества детских стоматологов в вопросах совершенствования по тем или иным аспектам. Подчеркнуто, что данный конгресс должен проводиться и далее на

столь же высоком уровне и получить более масштабный международный отклик.

Ярким, бодрым и заряжающим энергией было выступление детского танцевального ансамбля. Несомненно, поздравление детских коллективов участникам конгрессов по детской стоматологии стало традицией, поскольку именно ради них, наших юных граждан, ежедневно трудятся все присутствующие в зале.

Сразу после церемонии открытия состоялось награждение лауреатов конкурса на самый интересный клинический случай по детской стоматологии из практики молодого врача. Присланные работы оценивало компетентное жюри из профессорско-преподавательского состава, зав. кафедрами детской стоматологии