

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-107-114  
УДК 616.31-07-053.2:316.362.3

## АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ НЕПОЛНЫХ И РАСШИРЕННЫХ СЕМЕЙ

Хадыева М. Н.<sup>1,3</sup>, Галиуллин А. Н.<sup>2</sup>, Якимова Ю. Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

<sup>2</sup> Институт фундаментальной медицины и биологии Казанского Федерального университета, г. Казань, Россия

<sup>3</sup> ООО СК «УниДент», г. Казань, Россия

### Аннотация

**Введение.** Статья посвящена изучению распространенности стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста, проживающих в неполных и расширенных семьях. в ходе исследования дети из обоих типов семей были обследованы на предмет кариеса зубов и его осложнений, некариозных заболеваний зубов. При изучении заболеваний пародонта были выделены такие воспалительные заболевания, как гингивит катаральный и гипертрофический, а также локализованный пародонтит; при изучении заболеваний слизистой рта нами были выделены заболевания губ, языка и слизистой рта. При изучении зубочелюстных аномалий нами были выделены как аномалии прикуса, зубных дуг и рядов, так и отдельных зубов.

**Предмет исследования** — стоматологические заболевания у детей дошкольного возраста.

**Цель** — проанализировать стоматологическую заболеваемость у детей из расширенных и неполных семей.

**Методология.** Исследование проведено на базе сети стоматологических клиник «УниДент», а также в дошкольном коммерческом учреждении г. Казани «Сказочный» и муниципальных дошкольных учреждениях Республики Татарстан. Всего в добровольном исследовании приняли участие 222 ребенка из 217 неполных семей и 213 детей из 199 расширенных семей. Обследование детей включало в себя осмотр ребенка, беседу с родителями или опекунами, заполнение медицинской документации, определение типа семьи, заполнение индивидуальной карты, в которой фиксировали выявленные стоматологические заболевания.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности стоматологических заболеваний среди детей дошкольного возраста в РТ. Прогрессирование стоматологических заболеваний наблюдается с возрастом ребенка. Дети из неполных семей более подвержены возникновению и развитию стоматологических заболеваний по сравнению с детьми из расширенных семей.

**Выводы.** Полученные данные о неодинаковой распространенности стоматологических болезней у детей из неполных и расширенных семей свидетельствуют о наличии влияния типа семьи на стоматологическое здоровье, что может быть полезно при планировании методов профилактики и прогнозировании результатов лечения стоматологических заболеваний у детей из разных типов семей.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, стоматологические болезни, зубочелюстные аномалии, кариес и его осложнения, некариозные болезни зубов, заболевания слизистой, заболевания пародонта, расширенная семья, неполная семья

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

**Мадина Наилевна ХАДЫЕВА** ORCID ID 0009-0002-0643-0418

к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Казанский государственный медицинский университет; главный врач и директор сети стоматологических клиник «УниДент», г. Казань, Россия  
+ 7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

**Афгат Набиуллович ГАЛИУЛЛИН** ORCID ID 0000-0002-1294-405

д.м.н., профессор кафедры профилактической медицины, институт фундаментальной медицины и биологии, Казанский Федеральный университет, г. Казань, Россия  
+7 (987) 2968764

kybm@mail.ru

**Юлия Юрьевна ЯКИМОВА** ORCID ID 0009-0003-5231-7755

к.м.н., доцент кафедры стоматологии и имплантологии, институт фундаментальной медицины и биологии, Казанский (Приволжский) Федеральный университет, г. Казань, Россия  
+7 (937) 5218425

optima00@list.ru

**Адрес для переписки: Мадина Наилевна ХАДЫЕВА**

420012, г. Казань, ул. Бултерова, 49 (каф. терапевтической стоматологии КГМУ)

+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

### Образец цитирования:

Хадыева М. Н., Галиуллин А. Н., Якимова Ю. Ю.

АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ НЕПОЛНЫХ И РАСШИРЕННЫХ СЕМЕЙ. Проблемы стоматологии. 2023; 4: 107-114.

© Хадыева М. Н. и др., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-107-114

Поступила 25.12.2023. Принята к печати 21.01.2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-107-114

## **ANALYSIS OF DENTAL MORBIDITY AMONG PRESCHOOL CHILDREN FROM INCOMPLETE AND EXTENDED FAMILIES**

**Khadyeva M.N.<sup>1,3</sup>, Galiullin A.N.<sup>2</sup>, Yakimova J.Yu.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russia

<sup>2</sup> Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russia

<sup>3</sup> UniDent Dental Clinic Chain, Kazan, Russia

### **Annotation**

**Introduction.** This article is devoted to the study of the prevalence of dental diseases in preschool children living in incomplete and extended families. In the course of the study, children from both types of families were examined for dental caries and its complications, for non-caries dental diseases. While studying periodontal diseases, were distinguished inflammatory diseases, such as catarrhal and hypertrophic gingivitis, as well as localized periodontitis, when studying diseases of the oral mucosa, we highlighted diseases of the lips, tongue and oral mucosa. When studying dentoalveolar abnormalities, we identified both abnormalities of bite, dental arches and rows, and individual teeth.

**The subject of research** is dental diseases in preschool children.

**The goal of the study** is to analyze dental morbidity in children from extended and incomplete families.

**Methodology.** The study was conducted on the basis of the UniDent network of dental clinics, as well as in the Fairy Tale preschool commercial institution in Kazan and municipal preschool institutions of Tatarstan Republic. A total of 222 children from 217 incomplete families and 213 children from 199 extended families of both sexes participated in the voluntary study. Examination of children included examining the child and talking with parents or guardians, filling out medical records, determining the type of family, filling out an individual card in which identified dental diseases were recorded.

**The results** of the study indicate a high prevalence of dental diseases among preschool children in TR. The progression of dental diseases is observed with the age of the child. Children from incomplete families are more susceptible to the occurrence and development of dental diseases, compared with children from extended families.

**Conclusions.** The findings on the disparate prevalence of dental diseases in children from incomplete and extended families suggest the presence of family type influences, which may be useful in planning prevention methods and predicting dental outcomes in children from different family types.

**Keywords:** preschool children, dental diseases, dental abnormalities, tooth decay and its complications, non-carious dental diseases, mucosal diseases, periodontal diseases, extended family, incomplete family

The authors declare no conflict of interest.

**Madina N. KHADYEVA** ORCID ID 0009-0002-0643-0418

PhD in Medical sciences, Assistant the Department of Therapeutic Dentistry, Kazan State Medical University;

Chief Physician and Director of the UniDent Dental Clinic Chain, Kazan, Russia

+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

**Afgat N. GALIULLIN** ORCID ID 0000-0002-1294-4055

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Department of Preventive Medicine, Institute of Fundamental Medicine

and Biology, Center for Postgraduate Education, Kazan Federal University, Kazan, Russia

+7 (987) 2968764

kybm@mail.ru

**Julia Yu. YAKIMOVA** ORCID ID 0009-0003-5231-7755

PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry and Implantology, Institute

of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russia

+7 (937) 5218425

optima00@list.ru

**Correspondence address: Madina N. KHADYEVA**

420012, Kazan, Butlerova str, 49 (Department of Therapeutic Dentistry)

+7 (937) 5202249

madina-565@mail.ru

### **For citation:**

Khadyeva M.N., Galiullin A.N., Yakimova J.Yu.

ANALYSIS OF DENTAL MORBIDITY AMONG PRESCHOOL CHILDREN FROM INCOMPLETE AND EXTENDED FAMILIES. Actual problems in dentistry. 2023; 4: 107-114. (In Russ.)

© Khadyeva M.N. et al., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-107-114

Received 25.12.2023. Accepted 21.01.2024

Известно, что стоматологические заболевания являются одними из самых распространенных среди болезней современного человечества [1, 2]. Несмотря на внедрение новых способов профилактики стоматологических заболеваний, они не имеют тенденции к снижению [3]. По данным ВОЗ (2022), заболевания рта поражают около 3,5 миллиарда человек во всем мире, причем 3 из 4 человек со средним уровнем дохода. Установлено, что в мире 2 миллиарда человек страдают кариесом постоянных зубов, а 514 миллионов детей поражены кариесом временных зубов [4]. Наряду с высокой пораженностью населения кариесом зубов и его осложнениями, не менее высокое распространение получили зубочелюстные аномалии. По литературным данным, их распространенность в разных регионах России колеблется от 9,9 до 88,8% случаев [5]. Причем несвоевременное выявление ЗЧА влечет за собой прирост заболеваемости кариесом зубов и его осложнений, а также является триггером развития воспалительных заболеваний пародонта и слизистой рта.

Влияние разнообразных факторов на возникновение и развитие стоматологических заболеваний в детском возрасте широко освещено в литературе. Так, изучена взаимосвязь общего состояния здоровья ребенка и стоматологической заболеваемости. При анализе факторов, оказывающих влияние на возникновение и развитие стоматологических заболеваний у детей, необходимо выделить наличие у ребенка сопутствующих заболеваний органов и систем, а также инвалидность ребенка [6].

На уровень здоровья детей оказывает влияние социально-экономическое положение их родителей, которое, в свою очередь, может определяться разными параметрами (образование семьи, подушевой доход кормильцев, профессия, занятость, положение в обществе) [7]. Кроме влияния социально-экономических и медико-биологических факторов, необходимо отметить воздействие факторов семьи на возникновение и развитие стоматологических заболеваний у детей. Известно, что состав и состояние семей заметно сказывается на возникновении отдельных заболеваний [8]. Например, среди детей первых 3 лет жизни в неполных семьях (обычно без отца) доля часто болеющих детей оказывается в 1,5–2 раза больше, чем в полных. Частота заболеваний пневмонией у детей в неполных семьях в 4 раза выше, чем в полных [9]. Напряженные отношения в семье, неблагоприятный психоэмоциональный климат способствуют возникновению и более тяжелому течению ревматизма у детей и подростков. Однако в литературных источниках не уделено достаточного внимания возникновению и развитию стоматологических заболеваний в зависимости от типа семьи ребенка. Из источников литературы известно, что семья в современном обществе претерпела ряд

изменений и преобразований, и с учетом этого изменилась типология семьи и семейных отношений.

### Материалы и методы

Для изучения распространенности стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста, влияния типа семьи были обследованы дети из расширенных и неполных семей. Расширенная семья — это сложносоставная семья, состоящая из родителей, ребенка, а также совместно проживающих родственников. Неполная семья — такая, в которой ребенок проживает только с одним из биологических родителей; как правило, неполная семья образуется в результате развода или ухода из жизни одного из родителей [10].

Нами было обследовано 2556 детей из разных типов семей. Для изучения стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста нами была разработана специальная карта с учетом рекомендаций ВОЗ, которая состояла из вопросов и их градаций. в ходе беседы с родителями ребенка или близкими родственниками был определен тип семьи ребенка, в соответствии с этим дети были поделены на две группы. Первую группу составили семьи расширенного типа. в нашем исследовании оказалось 199 семей и 213 детей, проживающих в расширенных семьях. Во вторую группу вошли 222 ребенка из 217 неполных семей. Осмотр детей проводился на базе стоматологического центра «УниДент» (г. Казань), а также в организованных профилактических осмотрах в коммерческом дошкольном учреждении «Сказочный» и трех бюджетных учреждениях г. Казани. Оценку достоверности полученных данных в сравниваемых группах проводили путем определения средних величин (M), средней ошибки показателя (m), а также критерия Стьюдента и Фишера, проведением корреляционного анализа.

### Результаты исследования

Проведенные исследования показали высокую распространенность основных стоматологических заболеваний среди детей из расширенных и неполных семей. При изучении распространенности ЗЧА нами была оценена осанка ребенка, симметричность лица, зубные дуги и зубные ряды, определялся прикус, а также осмотрены сами зубы на предмет положения, размера и формы. Данные о распространенности ЗЧА у детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что у детей из расширенных и неполных семей в возрасте до 1 года наблюдается высокая распространенность зубочелюстных аномалий, однако достоверного различия выявлено не было ( $P > 0,05$ ). Среди детей из неполных семей распространенность достигала 40% случаев, среди детей из расширенных — 37,8% случаев. Однако по

мере взросления ребенка число ЗЧА среди детей, проживающих в неполных семьях, резко возросло. Распространенность ЗЧА среди детей 1,1–2,5 лет достигала  $69,2 \pm 12,804\%$  случаев, у детей в расширенных семьях —  $52,2 \pm 10,416\%$  случаев. Пика распространенности ЗЧА достигали в возрасте 4,6–6 лет независимо от типа семьи. Сравнение распространенности ЗЧА у детей дошкольного возраста показало, что у детей в неполных семьях эта патология встречается достоверно чаще, чем у детей, проживающих в расширенных семьях ( $82 \pm 2,578\%$  и  $59,2 \pm 3,367\%$  соответственно,  $P < 0,01$ ). При изучении частоты ЗЧА в зависимости от нозологии заболеваний нами было установлено, что среди детей из неполных семей достоверно чаще встречались патологии прикуса, а именно: открытый прикус (15,3%), глубокий прикус (10,8%), прогнатический прикус (13,5%), прогенический прикус (7,7%). Однако такие заболевания, как аномалии зубных дуг, аномалии уздечки губы были более распространены среди детей из неполных семей, чем из расширенных, но достоверных различий этих показателей не прослеживалось. В свою очередь, дети из расширенных семей достоверно чаще были поражены аномалией стираемости зубов (рис. 1).

Изучение распространенности кариозного процесса среди дошкольников из обоих типов семей выявило высокую распространенность у всех возрастов. Дети из неполных семей достоверно чаще были подвержены кариесу зубов и его осложнениям. Всего среди детей из неполных семей распространенность кариеса достигала  $85,6 \pm 0,799\%$  случаев, среди детей из расширенных семей —  $69,5 \pm 3,154\%$  случаев. Однако в возрасте 2,6–4,5 и 4,6–6 лет в распространенности кариеса зубов у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи достоверного различия в показателях не прослеживается (табл. 2).

При изучении частоты кариозного процесса в зубах у детей в зависимости от нозологии болезни нами было установлено, что наиболее часто дети из обоих типов семей были подвержены случаям среднего кариеса. Однако дети из неполных семей сталкивались с данным заболеванием достоверно чаще (57,2% случаев), также нами было отмечено, что при возникновении случаев острого пульпита среди детей из обоих типов семей достоверная разница отсутствовала, в неполных семьях распространенность острого пульпита составила 7,7% случаев, а у детей из расширенного типа семей — 6,6% случаев (рис. 2).

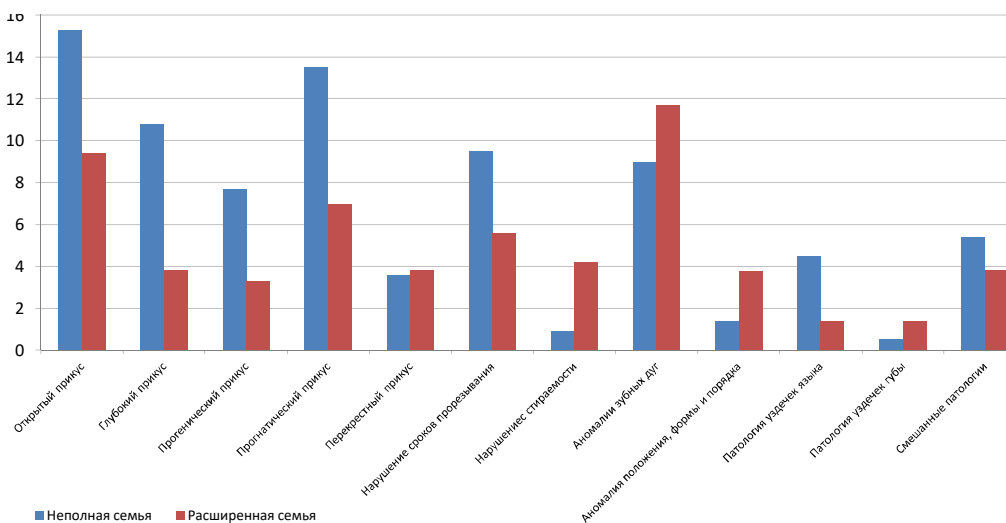


Рис. 1. Частота распространенности заболеваний зубочелюстной системы в зависимости от нозологии заболеваний  
Fig. 1. Incidence rate of dentoalveolar system diseases by disease nosology

Таблица 1

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей

Table 1. Prevalence of maxillary anomalies in preschool children from incomplete and extended families

Возраст	Неполная семья			Расширенная семья			P
	Общее число обследованных детей	Число детей с ЗЧА	Распространенность (m ± %)	Общее число обследованных детей	Число детей с ЗЧА	Распространенность (m ± %)	
0-1	10	4	40 ± 15,491	45	17	37,8 ± 7,228	>0,05
1,1-2,5	13	10	69,2 ± 12,804	23	12	52,2 ± 10,416	>0,05
2,6-4,5	86	72	83,7 ± 3,983	66	42	62,1 ± 5,972	<0,05
4,6-6	113	96	85 ± 3,359	79	55	69,6 ± 5,175	<0,05
Всего	222	182	82 ± 2,578	213	126	59,2 ± 3,367	<0,05

Таблица 2

**Показатели распространенности кариеса и его осложнений среди детей дошкольного возраста, проживающих в неполных и расширенных семьях**

Table 2. Prevalence rates of tooth decay and its complications among preschool children living in incomplete and extended families

Возраст	Число детей	Неполная семья		Число детей	Расширенная семья		P
		Число детей пораженных кариесом и его осложнен.	Распространенность (m ± %)		Число детей пораженных кариесом и его осложнен.	Распространенность (m ± %)	
0–1	10	5	50,0 ± 3,356	45	11	24,40 ± 2,942	<0,05
1,1–2,5	13	8	61,5 ± 1,108	23	12	52,20 ± 3,422	<0,05
2,6–4,5	86	71	82,6 ± 0,863	66	53	80,30 ± 2,725	>0,05
4,6–6	113	106	93,8 ± 0,549	79	72	91,10 ± 1,951	>0,05
Всего	222	190	85,6 ± 0,799	213	148	69,50 ± 3,154	<0,01

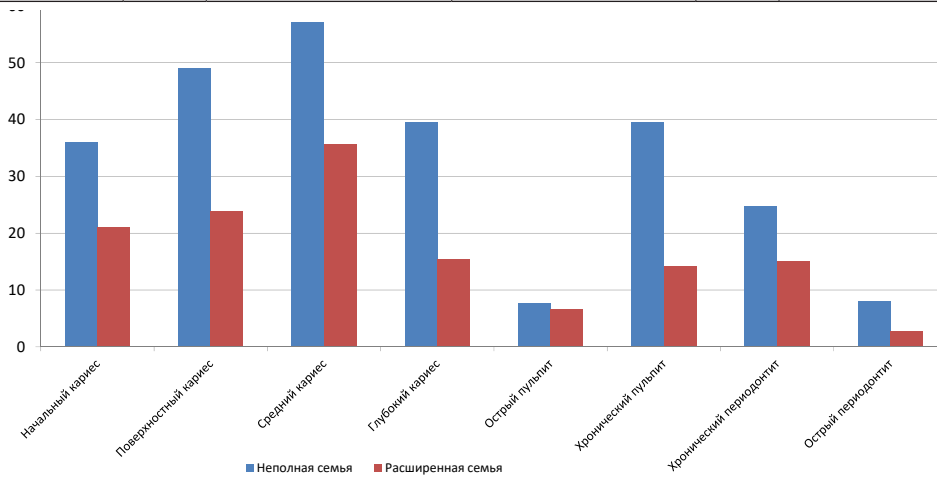


Рис. 2. Частота распространенности кариозных заболеваний у детей дошкольного возраста в зависимости от нозологии болезней

Fig. 2. Incidence of carious diseases in preschool children by disease nosology

Таблица 3

**Интенсивность кариеса зубов и его осложнений среди детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей**

Table 3. Intensity of dental caries and its complications among preschool children from incomplete and extended families

Возраст	Неполная семья						Расширенная семья					
	Число пораженных зубов (кп+КП)	На 1 обследованного прих-ся (кп+КП)	Число пораженных зубов (кп)	На 1 обследованного прих-ся (кп)	Число пораженных зубов (КП)	На 1 обследованного прих-ся (КП)	Число пораженных зубов (кп+КП)	На 1 обследованного прих-ся (кп+КП)	Число пораженных зубов (кп)	На 1 обследованного прих-ся (кп)	Число пораженных зубов (КП)	На 1 обследованного прих-ся (КП)
0–1	8	0,8	8	0,8	«—»	«—»	18	0,4	18	0,4	«—»	«—»
1,1–2,5	42	3,2	42	3,23	«—»	«—»	35	1,52	35	1,52	«—»	«—»
2,6–4,5	318	3,9	318	3,7	18	0,2	224	3,4	217	3,3	7	0,1
4,6–6	345	5,1	345	3,1	220	2	351	4,44	259	3,3	92	1,2
Всего	713	5,3	713	3,2	238	1,1	628	2,95	529	2,5	99	0,5

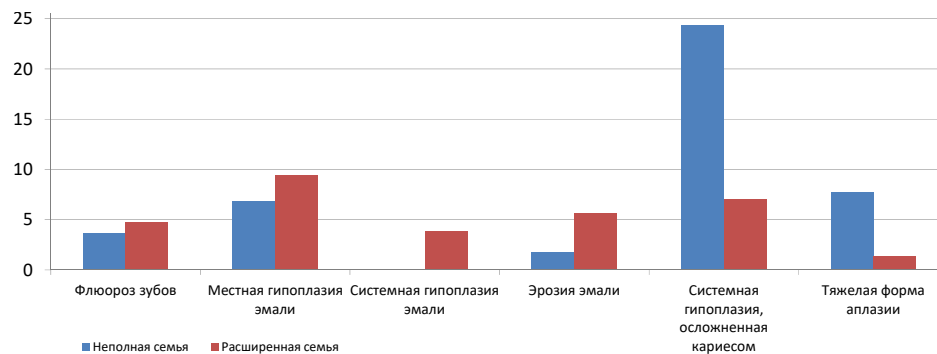


Рис. 3. Частота распространенности некариозных заболеваний среди детей дошкольного возраста из полных и расширенных семей в зависимости от нозологии

Fig. 3. Incidence of non-carious diseases among preschool children from full and extended families by nosology

Изучение кариозного процесса в молочных и постоянных зубах показало, что у некоторых детей кариес зубов возникает уже с первым прорезавшимся зубом. Интенсивность кариозного процесса (кп) в молочных зубах у детей до 1 года из расширенных семей составила 0,4 случая, у детей из неполных семей этот показатель оказался выше в два раза и достигал 0,8 случая. Интенсивность кариозного процесса оказалась достоверно выше среди детей, проживающих в неполных семьях — 5,3 случая на одного обследованного, тогда как у детей из расширенных семей этот показатель был на уровне 2,5 на одного обследованного ребенка. Пик интенсивности кариозного процесса пришелся на возраст 4,6–6 лет. У детей из расширенных семей этот показатель достигал 4,4 случая, у детей из неполных семей — 5,1 случая (табл. 3).

При изучении распространенности некариозных заболеваний в зависимости от типа семьи нами было установлено, что некариозные поражения зубов возникали у детей с самых ранних лет жизни. Причем у детей из неполных семей распространенность оказалась достоверно выше у детей до 1 года (30,0% случаев) по сравнению с детьми из расширенных семей (8,9% случаев). Самым уязвимыми к возникновению некариозных заболеваний оказались дети в возрасте

от 4,6–6 лет, распространенность этого заболевания среди детей из неполных семей доходила до 58,4%, у детей из расширенных семей показатель достигал 44,3% случаев (табл. 4).

Также нами был проанализирована распространенность некариозных заболеваний в зависимости от нозологии болезней. Нами установлено, что среди детей, проживающих в неполных семьях, системная гипоплазия эмали, осложненная кариесом, оказалась распространена достоверно больше, чем среди детей из расширенных семей. СГЭ, осложненная кариесом зубов, оказалась наиболее распространена среди детей из неполных семей. Среди детей из расширенных семей наиболее часто встречалась системная гипоплазия эмали, в то время как у детей из неполных семей изолированная СГЭ не выявлялась. Флюорозом зубов также чаще болели дети из неполных семей по сравнению с детьми из расширенных, однако в этом случае разница оказалась недостоверной (рис. 3).

При изучении заболеваний пародонта и слизистой рта нами был использован пародонтологический пуговчатый зонд, проба Шиллера–Писарева, индекс РМА. При осмотре детей на предмет заболеваний пародонта были отмечены такие симптомы, как кровоточивость десен при чистки зубов и объективном осмотре, воспаление краевой десны, а также межзубного сосочка, при

Таблица 4

**Распространенность некариозных заболеваний среди детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей**

Table 4. Prevalence of non-cariou diseases among preschool children from single-parent and extended families

Возраст	Число детей	Неполная семья		Число детей	Расширенная семья		P
		Число пораженных некариозными заболеваниями	Распространенность (m ± %)		Число пораженных некариозными заболеваниями	Распространенность (m ± %)	
0–1	10	10	30,0 ± 3,369	45	4	8,9 ± 2,921	<0,05
1,1–2,5	13	40	46,20 ± 3,259	23	6	26,1 ± 4,952	<0,01
2,6–4,5	86	197	48,80 ± 1,562	66	23	34,8 ± 5,180	>0,05
4,6–6	113	301	58,40 ± 1,477	79	35	44,3 ± 5,366	<0,05
Всего	222	548	52,70 ± 0,921	213	68	31,9 ± 10,107	<0,05

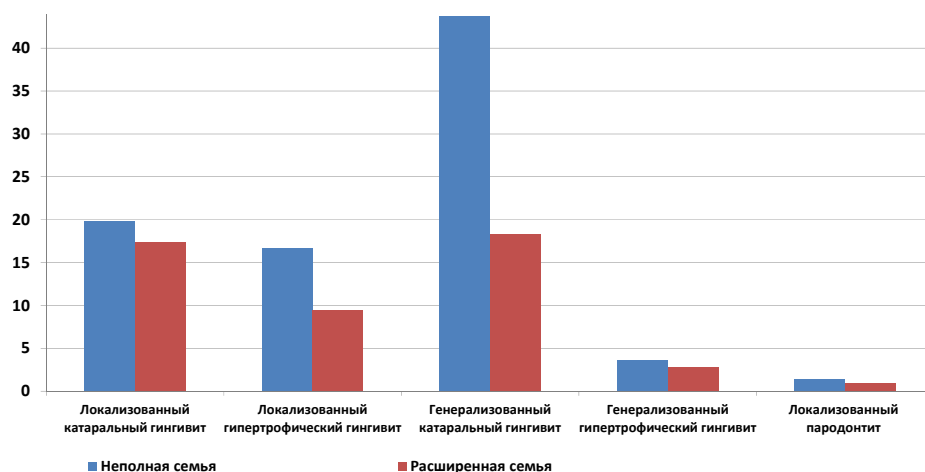


Рис. 4. Частота распространенности заболеваний пародонта среди детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей в зависимости от нозологии  
Fig. 4. Frequency of periodontal disease prevalence among preschool children from incomplete and extended families by nosology

наличии более тяжелых форм заболеваний пародонта проводилось рентгенографическое исследование (прицельный снимок на визиографе при локализованном пародонтите); данные представлены в табл. 5.

Из таблицы 5 видно, что дети из обоих типов семей были подвержены заболеваниям пародонта. Однако дети из неполных семей (85,1%) достоверно больше оказались подвержены заболеваниям пародонта по сравнению с детьми из расширенных семей ( $48,8 \pm 3,424\%$ ).

При изучении распространенности заболеваний пародонта в зависимости от нозологии болезней нами было установлено, что дети из неполных семей достоверно больше были подвержены генерализованному катаральному гингивиту по сравнению с детьми из расширенных семей. Случаи локализованного пародонтита легкой степени тяжести встречались среди детей из обоих типов семей, однако достоверного различия выявлено не было (рис. 4).

При изучении распространенности заболеваний слизистой рта нами было установлено, что эти заболевания были высоко распространены среди детей из обоих типов семей. Дети из обоих типов семей

до 1 года были наименее подвержены заболеваниям слизистой рта, различия между показателями распространенности у детей данной возрастной группы оказались незначительными по сравнению с данными у детей других возрастов. в целом, дети из расширенных семей были подвержены заболеваниям слизистой меньше ( $60,6 \pm 3,348\%$ ), чем дети из неполных семей ( $68,9 \pm 3,107\%$ ) (табл. 6).

При изучении распространенности заболеваний слизистой в зависимости от нозологии заболевания было установлено, что дети из неполных семей были наиболее подвержены разным заболеваниям слизистой рта, а именно: острому герпетическому стоматиту (21,6%), заболеваниям губ (14,9%), также другим формам стоматита (15,8%). Однако достоверных различий между распространенностью этих же заболеваний среди детей из расширенного типа семей выявлено не было. в свою очередь, дети из расширенного типа семей были более подвержены заболеваниям языка (6,6%) и травматическим повреждениям слизистой рта (12,2%). Однако и здесь различие с детьми из неполных семей оказалось недостоверным (рис. 5).

Таблица 5

**Распространенность заболеваний пародонта среди детей дошкольного возраста из неполных и расширенных семей**

Table 5. Prevalence of periodontal disease among preschool children from single and extended families

Возраст	Число детей	Неполная семья		Число детей	Расширенная семья		P
		Число детей с заболеваниями краевого пародонта	Распространенность ( $m \pm \%$ )		Число детей с заболеваниями краевого пародонта	Распространенность ( $m \pm \%$ )	
0–1	10	12	$50,0 \pm 3,356$	45	10	$22,2 \pm 2,847$	<0,01
1,1–2,5	13	57	$53,8 \pm 3,346$	23	10	$43,5 \pm 3,396$	<0,05
2,6–4,5	86	332	$80,2 \pm 2,675$	66	34	$51,5 \pm 3,424$	<0,01
4,6–6	113	409	$96,0 \pm 1,315$	79	50	$63,3 \pm 3,302$	<0,001
Всего	222	810	$85,1 \pm 2,473$	213	104	$48,8 \pm 3,424$	<0,001

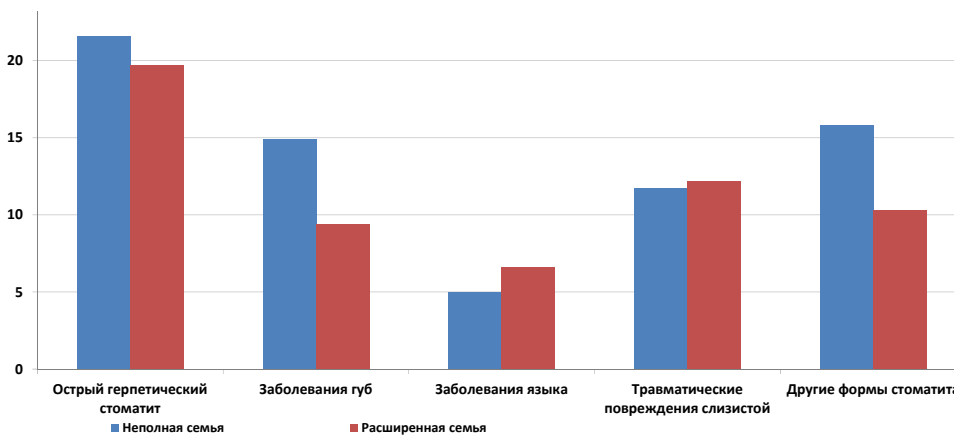


Рис. 5. Частота распространенности заболеваний слизистой рта у детей из полных и расширенных семей в зависимости от нозологии болезней  
Fig. 5. Incidence of oral mucosal disease in children from full and extended families by disease nosology

Таблица 6

Показатели распространенности заболеваний слизистой оболочки рта у детей из неполных и расширенных семей

Table 6. Prevalence rates of oral mucosal disease in kids from incomplete and extended families

Возраст	Число детей	Неполная семья		Число детей	Расширенная семья		P
		Число детей с заболеваниями слизистой оболочки рта	Распространенность (m ± %)		Число детей с заболеваниями слизистой оболочки рта	Распространенность (m ± %)	
0–1	10	6	60,0 ± 3,288	45	24	53,3 ± 7,437	>0,05
1,1–2,5	13	9	69,2 ± 3,098	23	14	60,9 ± 10,175	>0,05
2,6–4,5	86	59	68,6 ± 3,115	66	39	59,1 ± 6,052	>0,05
4,6–6	113	79	69,9 ± 3,079	79	47	59,5 ± 5,522	>0,05
Всего	222	153	68,9 ± 3,107	213	129	60,6 ± 3,348	>0,05

**Выводы**

1. Стоматологические заболевания широко распространены среди детей дошкольного возраста всех возрастных групп. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний увеличиваются с возрастом ребенка.
2. Распространенность основных стоматологических заболеваний оказалась выше среди детей, проживающих в неполных семьях. Однако не всегда эти различия были достоверными и коррелировали в зависимости от нозологии заболевания и возраста ребенка.
3. Наибольший прирост кариеса зубов пришелся на возраст 2,5–4,5 и 4,6–6 лет у детей, проживающих как в расширенных, так и в неполных семьях.
4. Тенденция к росту заболеваний слизистой рта в зависимости от возраста у детей из обоих типов семей также оказалась недостоверной в зависимости возраста.

5. Наиболее распространенным заболеванием у детей из неполных (85,6 ± 0,799%) и расширенных (69,50 ± 3,154%) семей оказался кариес зубов и его осложнения.
6. При изучении распространенности заболеваний пародонта в зависимости от нозологии болезней было установлено, что дети из неполных семей достоверно больше были подвержены генерализованному катаральному гингивиту по сравнению с детьми из расширенных семей.

**Заключение**

Для дальнейшего поиска новых механизмов патогенеза возникновения и развития основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста необходимо учитывать разные факторы, в том числе факторы семьи ребенка, так как большинство стоматологических заболеваний носят мультифакторный характер. Полученные данные можно использовать при составлении индивидуальных программ профилактики в зависимости от возраста и типа семьи ребенка.

**Литература/References**

1. Alkhitib A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey // Dent. J. – 2018;6:4:51. doi: 10.3390/dj6040051.
2. Kirthiga M., Murugan M., Saikia A., Kirubakaran R. Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies // Pediatr. Dent. – 2019;41(2):95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992106/>
3. Xiao J., Alkhers N., Kopycka-Kedzierawski D.T. et al. Prenatal Oral Health Care and Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis // Caries Res. – 2019;10,1-11. doi:10.1159/000495187
4. Alshunaiber A., Alzaid H., Meaigel S. et al. Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadhcity, Saudi Arabia // SaudiDent. J. – 2019;96-105. doi:10.1016/j.sdentj.2019.01.006
5. Олесов Е.Е., Каганова О.С., Миргазизов М.З., Олесова В.Н., Фазылова Т.А. Результативность устранения зубочелюстных аномалий у детей младшего школьного возраста. Медицина экстремальных ситуаций. 2020;2:170-173. [E.E. Olesov, O.S. Kaganova, M.Z. Mirgazizov, V.N. Olesova, T.A. Fazylova. Effectiveness of elimination of jugular anomalies in primary school children. Medicine of extreme situations. 2020;2:170-173. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultatnost-ustraneniya-zubocheljustnyh-anomalii-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta>
6. Хадыева М.Н., Галиуллин А.Н., Салеев Р.А., Гиниятуллин И.И., Зарипова Э.Р. Современные вопросы детской стоматологии в условиях реализации национальной программы «Здравоохранение и Демография». Казань. 2021:163. [M.N. Khadyeva, A.N. Galiullin, R.A. Saleev, E.M. Zaripova, I.I. Giniyatullin, Zaripova E.R. Modern issues of pediatric dentist in the context of the implementation of the national program «Health» and «Demography» Kazan. 2021:163. (In Russ.)]. [https://repository.kpfu.ru/eng/?p\\_id=283589&p\\_lang=2](https://repository.kpfu.ru/eng/?p_id=283589&p_lang=2)
7. Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков. Анализ риска здоровью. 2019(4):175-185. [E.N. Novoselova. The role of the family in shaping healthy lifestyles and mitigating risk factors that threaten the health of children and adolescents. Health risk analysis. 2019(4):175-185. (In Russ.)]. <https://journal.fcisk.ru/2019/4/19>
8. Пикуза О.И., Сулейманова З.Я., Закирова А.М. Роль семьи в формировании здоровья ребенка. Практическая медицина. 2019;17(5):161-164. [O.I. Pikuza, Z.Ya. Sulejmanova, A.M. Zakirova. Family role in the kid's health development. Practitioner medicine. 2019;17(5):161-164. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-zdorovya-rebenka-1>
9. Виниченко С.Н., Перевощикова Н.А., Дракина С.А., Черных Н.С. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста. Мать и дитя в Кузбассе. 2017;4(71):20-25. [S.N. Vinichenko, N.A. Perevoshchikova, S.A. Drakina, N.S. Chernyh. The role of the family in shaping a healthy lifestyle for preschool children. Mother and child in Kuzbass 2017;4(71):20-25. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-detey-doshkolnom-vozraste>
10. Воронин Г.Л., Янак А.Л. Монородительские семьи: их типы и социальный портрет одинокого родителя. Женщина в российском обществе. 2018;1(86):53-66. [G.L. Voronin, A.L. Yanak. Mono-parent families: their types and social portrait of a single parent. Woman in Russian society. 2018;1(86):53-66. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/monoroditelskie-semi-ih-tipy-i-sotsialnyy-portret-odinokogo-rodityela>