

УДК: 616.31:614 (571.122)

ОЦЕНКА РОЛИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТЕЙ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Нагаева М. О.¹, Лебедев С. Н.¹, Ронь Г. И.²

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень, Россия

² ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. В связи с сопряженностью стоматологических заболеваний с системной патологией и морфо-конституциональными особенностями интерес представляет недифференцированная дисплазия соединительной ткани. Формирование проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани зависит не только от генетической несостоятельности соединительнотканых структур, но и от влияния факторов внешней среды. Условия Крайнего Севера отличаются неблагоприятными экологическими, климатическими и социальными факторами, что может служить основой манифестации признаков. В литературе отсутствуют сведения о распространенности недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани и ее отдельных признаков среди населения тюменского севера, особенностях стоматологического статуса лиц с диспластическими фенотипами.

Цель. Сравнительная оценка стоматологического статуса подростков с диспластическим фенотипом и без такового, проживающих на территории Ханты-Мансийского и Березовского районов ХМАО-Югры.

Методология. Обследованы подростки 12–16 лет, проживающие на территории Ханты-Мансийского и Березовского районов. Стоматологическое обследование осуществлялось в соответствии с рекомендациями ВОЗ, данные заносились в Карту для оценки стоматологического статуса (2013). Устанавливалось наличие фенотипических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани в соответствии с «Национальными рекомендациями Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани» (2016) и фенотипической картой Glesby (1989). Анализ показателей проводили с использованием критерия Стьюдента. Использовались процедуры описательной статистики.

Результаты. Выявлена значительная распространенность (62,7%) диспластических фенотипов. Наиболее распространенными признаками-фенами являлись астенический тип конституции, потеря нормальной осанки, миопия, готическое небо и положительный симптом «запястья», положительный симптом «большого пальца». Распространенность кариеса зубов достигает 95%, воспалительных заболеваний пародонта – 57%, аномалий прикуса – 85%.

Выводы. Распространенность основных стоматологических заболеваний и аномалий прикуса у подросткового населения в исследуемых местностях высока и характеризуется более значительными показателями среди лиц женского пола с диспластическим фенотипом.

Ключевые слова: диспластический фенотип, стоматологический статус, стоматологическое здоровье населения Севера, распространенность и интенсивность кариеса, заболевания пародонта, аномалии прикуса.

Адрес для переписки:

Марина Олеговна НАГАЕВА

к. м. н., заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Российская Федерация
nagaeva_m@mail.ru
625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54
Тел. +7 (982) 913-98-90

Correspondence address:

Marina O. NAGAEVA

PhD in Medicine, Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
625023, Russia, Tyumen, Odesskaya st., 54
nagaeva_m@mail.ru
+7 (982) 913-98-90

Образец цитирования:

Нагаева М. О., Лебедев С. Н., Ронь Г. И.
ОЦЕНКА РОЛИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТЕЙ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
Проблемы стоматологии, 2017, т. 13, № 2, стр. 16-21
doi: 10.18481/2077-7566-2017-13-2-16-21
© Жаркова И. В. и соавт., 2017

For citation:

Nagaeva M. O., Lebedev S. N., Ron G. I.
STATUS OF THE POPULATION IN THE NORTH-WESTERN AND CENTRAL PARTS OF THE KHANTY-MANSIYSK AUTONOMOUS REGION – YUGRA
The actual problems in dentistry,
2017. Vol. 13, № 2, pp. 16-21
DOI: 10.18481/2077-7566-2017-13-2-16-21

THE ROLE OF DYSPLASTIC PHENOTYPE IN THE FORMATION OF DENTAL STATUS OF THE POPULATION IN THE NORTH-WESTERN AND CENTRAL PARTS OF THE KHANTY-MANSIYSK AUTONOMOUS REGION – YUGRA

Nagaeva M. O.¹, Lebedev S. N.¹, Ron G. I.²

¹ Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Tyumen)

² Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Ekaterinburg)

Abstract

Background Undifferentiated dysplasia of the connective tissue is of interest that dental diseases are associated with systemic pathology, morphological and constitutional peculiarities. The formation of the manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia depends not only on genetic insolvency of connective tissue structures, but also from the influence of environmental factors. The conditions of the far North are different adverse environmental, climatic and social factors that can be the basis of the manifestation of dysplasia symptoms. In literature there is no information about the features of the dental status of individuals with dysplasia phenotypes and the prevalence of signs of undifferentiated forms of dysplasia of connective tissue among the population of the Tyumen North

Objectives Comparative evaluation of the dental status of adolescents with dysplastic phenotype and without living in the territory of Khanty-Mansi Autonomous Region, Berezhovsky district, Yugra.

Methods Surveyed adolescents 12-16 years of age residing in the territory of the Khanty-Mansi and Berezhovsky district. Dental examination was carried out in accordance with the recommendations of the WHO, data were entered into the card (WHO, 2013). Define the presence of phenotypic signs of undifferentiated connective tissue dysplasia in accordance with «the National recommendations of Russian scientific medical society of physicians on the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with connective tissue dysplasia» (2016) and phenotypic map Glesby (1989). The analysis of indicators was performed using student's t-test. Used the procedures of descriptive statistics.

Results The study revealed a high prevalence (62,7%) of the dysplastic phenotype, specifically, increased dysplastic stigma. The greatest number of phenotype markers were: asthenic type of constitution, abnormal posture, myopia, Gothic palate, positive «wrist» symptom, positive symptom «of thumb». The prevalence of dental caries reaches 95%, of inflammatory periodontal diseases to 57% of malocclusion is 85%.

Conclusions The prevalence of main dental disease and malocclusion in the adolescent population in the study areas is high, and most expressed among females with dysplastic phenotype.

Keywords: *dysplastic phenotype, dental status, stomatological health of the North population, prevalence and intensity of dental caries, periodontal disease, bite anomalies*

В настоящее время существует достаточно много научных работ, посвященных изучению уровня стоматологической заболеваемости населения различных регионов, в том числе и Крайнего Севера. Высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта, регистрируемая у населения северных территорий, диктует необходимость выявления, изучения и коррекции значимых этиопатогенетических факторов [1, 4, 10].

Системное воздействие комплекса природно-климатических факторов Крайнего Севера вызывает напряжение функциональной деятельности органов и систем организма и создает условия для возникновения и развития стоматологической патологии [10].

В связи с сопряженностью стоматологических заболеваний с системной патологией и морфо-конституциональными особенностями особый интерес представляет недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ), так как большинство тканей челюстно-лицевой области имеют соединительнотканное происхождение [6, 8, 9, 11].

Распространенность многочисленных недифференцированных форм наследственных нарушений соединительной ткани с мультифакториальными механизмами развития (диспластических фенотипов)

в популяции высока и, по данным различных авторов, варьирует в различных регионах от 13 до 85% (Кадурина Т. И., Горбунова В. Н., 2009; Нечаева Г. И., Яковлев В. М., Конев В. П.; 2008) [2, 3, 7].

Формирование фенотипических и висцеральных проявлений НДСТ зависит не только от генетической несостоятельности соединительнотканной структуры, но и от влияния факторов внешней среды. Условия Крайнего Севера и прилегающих территорий отличаются неблагоприятными экологическими, климатическими и социальными факторами, что может служить основой манифестации признаков НДСТ. Следует отметить, что синдром дисплазии соединительной ткани (ДСТ) часто проявляется в период интенсивного роста и развития организма. Лавинообразное нарастание всех признаков приходится на возраст от 11 до 14 лет. Этот период предложено считать критическим для проявления ДСТ. В 16-17 лет зафиксировано максимальное выявление признаков НДСТ [2, 5].

В литературе представлены единичные данные о распространенности дисплазии соединительной ткани у лиц, проживающих в неблагоприятных эколого-климатических условиях Севера. Эти сведения касаются территорий Дальневосточного федерального округа (Республика Саха (Якутия), Приамурье)

и г. Красноярска и свидетельствуют о более высоких показателях распространенности относительно ряда других регионов России [8, 9, 11].

В литературе практически не имеется сведений о распространенности недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани и ее отдельных признаков среди населения тюменского севера, в то время как авторы Национальных рекомендаций Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани, утвержденных на X Национальном конгрессе терапевтов в октябре 2015 года, указывают, что «проведение полномасштабных эпидемиологических исследований распространенности дисплазии соединительной ткани в популяции является насущной задачей ближайшего будущего» [5]. Интересным, на наш взгляд, является также изучение особенностей стоматологического статуса подростков с диспластическими фенотипами.

Целью настоящего исследования явилась сравнительная оценка стоматологического статуса подростков с диспластическим фенотипом и без такового, проживающих на территории Ханты-Мансийского и Березовского районов ХМАО-Югры. Для реализации цели исследования были обозначены следующие **задачи**:

выявить распространенность фенотипических признаков НДСТ среди подросткового населения Ханты-Мансийского и Березовского районов ХМАО-Югры;

провести сравнительную оценку стоматологического статуса подростков с диспластическим фенотипом и без такового, проживающих в исследуемых районах.

Материалы и методы

Исследование проводилось экспедиционно-разведочным методом в феврале 2016 года. Проведены две экспедиции на территории ХМАО-Югры. Обследованы подростки 12–16 лет, проживающие на территории Ханты-Мансийского и Березовского районов (пос. Кышик, общая численность проживающих – 670 человек, пос. Березово – 7095 человек, пос. Теги – 416

человек). Обязательным условием участия в исследовании являлось добровольное информированное согласие. Клиническое стоматологическое обследование осуществлялось в соответствии с рекомендациями ВОЗ, данные заносились в Карту для оценки стоматологического статуса (2013), кроме того, устанавливалось наличие фенотипических признаков НДСТ в соответствии с Российскими рекомендациями «Наследственные нарушения соединительной ткани» (2012) и фенотипической картой M. J. Glesby (1989). В зависимости от количества выявленных признаков-фенов обследуемые разделены на две группы (группа I, основная – пациенты, имеющие 3 и более внешних признаков НДСТ; группа II, контрольная – лица с 1-2 признаками либо не имеющие фенотипических признаков соединительнотканной дисплазии). Сравнительный анализ показателей стоматологического обследования в исследуемых группах проводили с использованием критерия Стьюдента при уровне значимости различий $p < 0,05$. Использовались процедуры описательной статистики.

Результаты исследования и обсуждение

При обследовании 169 подростков (81 человек – лица мужского пола, 88 – женского пола) фенотипические признаки НДСТ были выявлены у 126 человек (74,6%). При этом доля лиц с 3 и более признаками была значительной и составила 62,7% от общего числа обследованных. У подростков женского пола внешние признаки НДСТ выявлялись чаще. Девушки-подростки составили более половины в группе лиц с тремя и более признаками-фенами (рис. 1). Регистрация минимум трех фенов является порогом диагностической достаточности.

Частота выявления внешних признаков НДСТ в исследуемых группах представлена в таблице 1.

Наиболее распространенными признаками-фенами являлись: астенический тип конституции – 64,1%, потеря нормальной осанки – 47,1%, миопия – 49,0%, готическое небо и положительный симптом «запястья» – по 42,4%, положительный симптом «большого пальца» – 33,0%. Следует отметить, что в основной группе подростков, проживающих в Березовском районе (поселок Березово, поселок

Таблица 1

Частота встречаемости признаков-фенов в исследуемых группах по шкале M.J. Glesby

Table 1. Frequency of occurrence of signs-phenes in the studied groups on the scale. Glesby

Район	Ханты-Мансийский		Березовский		Всего	
	Основная группа, n = 32	Контрольная группа, n = 27	Основная группа, n = 74	Контрольная группа, n = 36	Основная группа, n = 106	Контрольная группа, n = 63
Исследуемые группы						
Всего признаков-фенов	109	17	345	22	454	39
На одного обследованного в среднем	3,5	0,6	4,7	0,6	4,3	0,6

Теги), среднее количество признаков-фенов на одного обследованного в большей степени превышает пороговый диагностический критерий, чем в основной группе подростков, проживающих в поселке Кышик (Ханты-Мансийский район). На наш взгляд, это может быть связано с экстремально суровыми климато-географическими условиями данного района.

При проведении стоматологического обследования выявлена высокая распространенность кариеса в исследуемых группах. При этом распространенность кариеса у подростков основной исследуемой группы в среднем несколько выше по сравнению с контрольной и составила 91,9 и 87,7% соответственно. Что касается интенсивности кариеса, наибольшее значение данного показателя отмечается у девушек-подростков основной группы (табл. 2).

Распространенность заболеваний пародонта оценивалась в соответствии с картой обследования по наличию признака кровоточивости десен, зубного камня, пародонтальных карманов. Выявлена одинаково высокая распространенность признаков заболеваний пародонта в исследуемых группах, которая составила в группе подростков с фенотипическими признаками НДСТ 40,57%, а в контрольной группе – 39,68. Наиболее значительные различия в исследуемых группах определяются среди девушек-подростков с признаками недифференцированной соединительнотканной дисплазии. Кровоточивость десен у них выявлялась в 52,46% случаев (в контрольной группе – в 29,6), при этом зубной камень выявлялся лишь у 19,67% лиц, что является наиболее низким показателем среди исследуемых групп (табл. 3).

В контрольной группе девушек зубной камень выявлен у 44,4% обследованных (рис. 2). Данный факт представляется интересным и требует дальнейшего изучения.

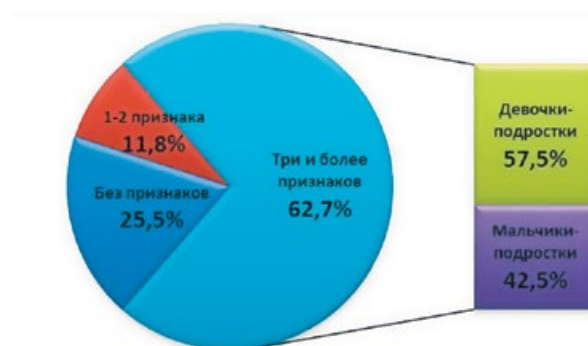


Рис. 1. Распределение обследуемых подростков в зависимости от наличия фенотипических проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани
Fig. 1. Distribution of the surveyed adolescents. The diagram shows the dependence on the presence of phenotypic manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia

Достоверных различий при выявлении некариозных поражений зубов (гипоплазия эмали) у подростков основной исследуемой группы и контрольной группы не обнаружено. У подростков, проживающих на территории Ханты-Мансийского района, гипоплазия эмали была выявлена в основной исследуемой группе в 34,37% случаев, в контрольной группе – в 22,2% наблюдений. На территории Березовского района этот показатель составил соответственно 35,11 и 41,6%.

Аномалии прикуса также чаще регистрировались в основной группе подростков. Частота аномалий прикуса в группе лиц с внешними признаками НДСТ составила 85,13%, среди подростков, не имеющих внешних проявлений НДСТ, – 30,6. Гендерных различий в распространенности аномалий прикуса не было выявлено (среди мальчиков-подростков

Таблица 2

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у подростков исследуемых районов

Table 2. Prevalence and intensity of dental caries in adolescents in the study areas

Ханты-Мансийский район						
Группа		Распространенность, %	К	П	У	КПУ
Основная группа, n =32	мужчины	90,90	0,82±0,58	1,45±0,92	0,54±0,48	2,8±1,20
	женщины	90,48	3,05±0,66*	1,38±0,77	0,57±0,53	5,0±0,76*
Контрольная группа, n =27	мужчины	90,48	2,1±0,9	0,52±0,48	0,57±0,37	3,19±1,15
	женщины	83,30	0,67±0,65	1,5±0,95	0	2,17±0,93
Березовский район						
Группа		Распространенность, %	К	П	У	КПУ
Основная группа, n =74	мужчины	91,2	3,1±0,47	1,73±0,6	0,26±0,2	5,34±0,19
	женщины	95,0	2,9±0,6	2,7±0,9	0,23±0,1	5,85±0,9*
Контрольная группа, n =36	мужчины	86,7	3,2±1,4	0,8±0,6	0,33±0,5	4,61±1,5
	женщины	90,5	2,47±0,7	1,04±0,6	0,04±0,09	3,6±1,1

* Обозначены величины, достоверно отличающиеся от показателей контрольной группы ($p < 0,05$).



Рис. 2. Частота выявления признаков заболеваний пародонта у девушек-подростков (в соответствии с картой обследования ВОЗ) (%)
 Fig. 2. The frequency of detection of periodontal disease in adolescent girls (according to the WHO screening card) (%)

Таблица 3

Распространенность признаков воспалительных заболеваний пародонта у подростков исследуемых районов (n (%))

Table 3. Prevalence of the signs of inflammatory periodontal diseases in adolescents of the study areas (n (%))

Ханты-Мансийский район			
Группа		Зубной камень	Кровоточивость десен
Основная группа, n = 32	Мужчины (n = 11)	6 (54,54)	4 (36,36)
	Женщины (n = 21)	3 (14,28)	12 (57,14)
	Всего	9 (28,12)	16 (50,0)
Контрольная группа, n = 27	Мужчины (n = 21)	8 (38,09)	5 (23,80)
	Женщины (n = 6)	2 (33,33)	2 (33,33)
	Всего	10 (37,03)	7 (25,92)
Березовский район			
Группа		Зубной камень	Кровоточивость десен
Основная группа, n = 74	Мужчины (n = 34)	15 (44,1)	9 (26,47)
	Женщины (n = 40)	9 (22,5)	20 (50,0)
	Всего	24 (32,43)	29 (39,18)
Контрольная группа, n = 36	Мужчины (n = 15)	10 (66,6)	5 (33,3)
	Женщины (n = 21)	10 (47,6)	6 (28,5)
	Всего	20 (55,5)	11 (30,5)

основной исследуемой группы патология прикуса встречалась в 85,3%, среди девушек – в 85,0% наблюдений).

Выводы

1. При обследовании подростков 12–16 лет, проживающих на территориях Крайнего Севера и приравненных к таковым, выявлена значительная распространенность диспластических фенотипов, а именно, повышенной диспластической стигматизации, которая составила в среднем 62,7%. Наиболее

часто (в 69,3%) фенотипические признаки НДСТ выявлялись у девушек-подростков.

2. Распространенность основных стоматологических заболеваний и аномалий прикуса у подросткового населения в исследуемых местностях высока (распространенность кариеса зубов достигает 95%, воспалительных заболеваний пародонта – 57, частота аномалий прикуса – 85) и характеризуется более значительными показателями среди лиц женского пола с диспластическим фенотипом.

Литература

1. Комплексное изучение состояния стоматологического и соматического здоровья детской популяции Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Красноярского Края / А. Л. Багинский, В. В. Алямовский, Ю. В. Чижов, О. В. Русинова // Институт Стоматологии. – 2015. – № (1) 66. – С. 32-34.
2. Дисплазия соединительной ткани у лиц подросткового возраста: экспертиза профпригодности, профилактика и восстановительная коррекция / А. В. Глозов, С. В. Добрых, Е. А. Иванова, О. В. Плотникова. – Омск: Издательство Омской государственной медицинской академии, 2014. – 208 с.
3. Клеменов, А. В. Номенклатура и алгоритм диагностики наследственных нарушений соединительной ткани / А. В. Клеменов // Клиницист. – 2015. – № 1. – С. 42-49.

4. Лебедев, С. Н. Стоматологическое здоровье коренного малочисленного населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний / С. Н. Лебедев // *Маэстро стоматологии*. – 2012. – № 2 (46). – С. 26-29.
5. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А. И. Мартанов, Г. И. Нечаева, Е. В. Акатова, М. В. Вершинина, И. А. Викторова, О. А. Громова, О. В. Дрокина, И. В. Друк, Г. С. Дубилей, А. А. Ильиных, Е. Г. Кудинова, О. В. Лисиченко, Е. Н. Логина, Е. А. Лялюкова, Т. А. Нагаева, Е. В. Надей, О. В. Плотникова, Д. А. Пономарева, А. А. Семенкин, Т. Ю. Смольнова, О. Б. Степура, А. В. Суворова, И. Ю. Трошин, М. И. Шупина, В. М. Яковлев // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. – 2016. – № 1. – С. 2-76.
6. Нагаева, М. О. Роль морфо-конституциональных факторов и системной патологии в развитии стоматологических заболеваний / М. О. Нагаева, В. В. Мирошниченко // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2017. – № 1. – С. 160-165.
7. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение / Г. И. Нечаева, В. М. Яковлев, В. П. Конев, И. В. Друк, С. Л. Морозов // *Лечащий врач*. – 2008. – № 2. – С. 22-25.
8. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, проявляющиеся в зубочелюстной системе у детей школьного возраста Якутии / Е. Ю. Никифорова, И. Д. Ушницкий, Г. И. Оскольский, А. М. Аммосова, А. С. Черемкина, Е. Ю. Агафонова // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2015. – № 3. – С. 72-75.
9. Клинико-анамнестические параллели аномалий окклюзии у детей с дисплазией соединительной ткани / Е. С. Паничева, В. В. Алямовский, Е. И. Прахин, Л. С. Эверт, Е. Г. Перова, А. И. Волынкина, В. С. Кузнецов // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2013. – № 2 (80). – С. 76-79.
10. Ушницкий, И. Д. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера / И. Д. Ушницкий, В. П. Зеновский, Т. В. Вилова. – Москва: Наука, 2008. – 172 с.
11. Стоматологический статус детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в Республике Саха (Якутия) / И. Д. Ушницкий, Е. Ю. Никифорова, А. М. Аммосова, А. С. Черемкина, Е. Ю. Агафонова // *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова*. – 2015. – № 2. – С. 124-128.

References

1. Baginsky A. L., Alyamovsky V. V., Chizhov Yu. V., Rusinova O. V. [Comprehensive study of the dental and somatic health status of the children's population of the Taimyr Dolgano-Nenets Municipal District of the Krasnoyarsk Territory]. *Institut Stomatologii = Institute of Stomatology*, 2015, no. (1) 66, pp. 32-34. (In Russ.)
2. Glotov A. V., Dobrykh S. V., Ivanova E. A., Plotnikova O. V. *Displaziya soyedinitel'noy tkani u lits podrostkovogo vozrasta: ekspertiza profprigodnosti, profilaktika i vosstanovitel'naya korrektsiya* [Dysplasia of connective tissue in adolescents: physical examination, prevention and restorative correction]. Omsk, Publisher of the Omsk State Medical Academy, 2014, 208 p.
3. Klemenov A. V. [Nomenclature and algorithm for diagnosis of hereditary disorders of connective tissue]. *Klinitsist = Clinicist*, 2015, no. 1, pp. 42-49. (In Russ.)
4. Lebedev S. N. [Dental health of the indigenous small population of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra and factors affecting the development of major dental diseases]. *Maestro stomatologii = Maestro of Dentistry*, 2012, no. 2 (46), pp. 26-29. (In Russ.)
5. Martanov A. I., Nechaeva G. I., Akatova E. V., Verшинina M. V., Viktorova I. A., Gromova O. A., Drokina O. V., Druck I. V., Dubiley G. S., Ilinykh A. A., Kudinova E. G., Lisichenko O. V., Logina E. N., Lyalukova E. A., Nagaeva T. A., Nadej E. V., Plotnikova O. V., Ponomareva D. A., Semenkin A. A., Smolnova T. Yu., Stepura O. B., Suvorova A. V., Troshin I. Yu., Shupina M. I., Yakovlev V. M. [National Recommendations of the Russian Scientific Medical Society of Physicians for the Diagnosis, Treatment and Rehabilitation of Patients with Connective Tissue Dysplasia]. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza = The medical bulletin of the North Caucasus*, 2016, no. 1, pp. 2-76. (In Russ.)
6. Nagaeva M. O., Miroshnichenko V. V. [The role of morpho-constitutional factors and systemic pathology in the development of dental diseases]. *Meditsinskaya nauka i obrazovaniye Urala = Medical Science and Education of the Urals*, 2017, no. 1, pp. 160-165. (In Russ.)
7. Nechaeva G. I., Yakovlev V. M., Konev V. P., Druck I. V., Morozov S. L. [Connective tissue dysplasia: basic clinical syndromes, diagnosis formulation, treatment]. *Lechashchiy vrach = The attending physician*, 2008, no. 2, pp. 22-25. (In Russ.)
8. Nikiforova E. Yu., Ushnitsky I. D., Oskolsky G. I., Ammosova A. M., Cheremkina A. S., Agafonova E. Yu. [Phenotypic signs of connective tissue dysplasia, manifested in the dentoalveolar system in school-age children of Yakutia]. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal = Far Eastern Medical Journal*, 2015, no. 3, pp. 72-75. (In Russ.)
9. Panicheva E. S., Alyamovsky V. V., Prakhin E. I., Evert L. S., Perova E. G., Volynkina A. I., Kuznetsov V. S. [Clinical and anamnestic parallels of occlusion abnormalities in children with connective tissue dysplasia]. *Sibirskoye meditsinskoye obozreniye = Siberian Medical Review*, 2013, no. 2 (80), pp. 76-79. (In Russ.)
10. Ushnitsky I. D., Zenovsky V. P., Vylova T. V. *Stomatologicheskiye zabolevaniya i ikh profilaktika u zhitel'ey Severa* [Dental diseases and their prophylaxis among the inhabitants of the North]. Moscow, Nauka, 2008, 172 p.
11. Ushnitsky I. D., Nikiforova E. Yu., Ammosova A. M., Cheremkina A. S., Agafonova E. Yu. [Stomatological status of children with dysplasia of connective tissue living in the Republic of Sakha (Yakutia)]. *Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M. K. Ammosova = Bulletin of the North-Eastern Federal University M. K. Ammosov*, 2015, no. 2, pp. 124-128. (In Russ.)

Авторы:

Марина Олеговна НАГАЕВА

к. м. н., заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Российская Федерация nagaeva_m@mail.ru

Сергей Николаевич ЛЕБЕДЕВ

к. м. н., ассистент кафедры ортопедической и хирургической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Российская Федерация ds-tyumen@ya.ru

Галина Ивановна РОНЬ

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация ugma-zub@yandex.ru

Authors:

Marina O. NAGAeva (Corresponding author)

PhD in Medicine, Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia nagaeva_m@mail.ru

Sergey N. LEBEDEV

PhD in Medicine, Teaching assistant, Department of Orthopaedic and Dental Surgery Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia ds-tyumen@ya.ru

Galina I. RON

MD, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia ugma-zub@yandex.ru

Поступила 27.04.2017 Received
Принята к печати 18.05.2017 Accepted