

DOI 10.22363/2313-0245-2025-29-4-520-531

EDN АМТВОО

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ORIGINAL RESEARCH

Стоматологическая заболеваемость детей дошкольного возраста в приемных семьях

М.Н. Хадыева¹  , А.Н. Галиуллин²  , С.Л. Блашкова¹ ¹Казанский государственный медицинский Университет, г. Казань, Российская Федерация²Казанский Федеральный университет, г. Казань, Российская Федерация madina-565@mail.ru

Аннотация. Актуальность. Стоматологические болезни рта, поражающие детей самых разных возрастов — общенациональная проблема современного общества и непосредственно здравоохранения. Причем риск возникновения и прогрессирования стоматологических заболеваний среди детей из социально уязвимых групп выше, что требует поиска новых методов профилактики и лечения. В связи с ростом доли отказных детей, изучение состояния здоровья, в том числе стоматологической заболеваемости, представляет особый интерес. Целью работы явилось исследование стоматологического здоровья и распространения основных стоматологических заболеваний у детей в новых семьях-усыновителей. **Материалы и методы.** Для изучения стоматологической заболеваемости у усыновленных детей-сирот, были проведены в процессе обращаемости на базе стоматологических медицинских организаций г. Казани профилактические осмотры с целью выявления основных стоматологических заболеваний, а также в ходе плановых осмотров в детских дошкольных учреждениях. Обследованные дети были ранжированы в зависимости от возрастных и гендерных отличий, всего в исследовании приняли участие 35 детей-дошкольников. В ходе осмотра состояния рта у детей были выявлены некариозные болезни зубов, случаи проявлений зубочелюстной патологии, а также поражения кариесом и его осложнения. **Результаты и обсуждение.** Полученные результаты исследования выявили высокую распространенность стоматологическими заболеваниями среди детей из приемных семей. Дети из приемных семей высоко подвержены стоматологическим заболеваниям с самых первых лет жизни. В некоторых возрастных группах заболеваемость некариозными заболеваниями и зубочелюстными аномалиями достигала 100 % случаев. **Выводы.** Полученные результаты о высокой распространенности стоматологических заболеваний среди детей из приемных семей свидетельствует о неуклонном росте кариеса и его осложнений, зубочелюстных аномалий, некариозных болезней зубов у детей, находящихся в особой группе риска, в связи с неблагоприятными условиями жизни, отягощенной наследственностью, психологическими травмами, недостатками питания, а также социальным сиротством, что в целом представляет собой социально-значимую проблему для современного здравоохранения.

Ключевые слова: некариозные болезни зубов, зубочелюстные аномалии, кариес зубов, осложненный кариес, дети-сироты, замещающие семьи, приемные семьи

© Хадыева М.Н., Галиуллин А.Н., Блашкова С.Л., 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

Информация о финансировании. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования.

Вклад авторов. Авторы внесли равнозначный вклад в проведении исследования и подготовку текста статьи. М.Н. Хадыева — сбор и обработка материала, обзор по теме публикации, написание работы. А.Н. Галиуллин — окончательное утверждение версии для публикации. С.Л. Блашкова — дизайн исследования. Все авторы внесли значительный вклад в подготовку рукописи, прочитали и утвердили окончательную версию перед публикацией.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Этическое утверждение. Исследование одобрено комиссией по вопросам этики Казанского государственного медицинского университета.

Благодарности — неприменимо.

Информированное согласие на публикацию. У всех пациентов, их родителей или опекунов было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании согласно Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (WMA Declaration of Helsinki — Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013) и обработку персональных данных.

Поступила 18.03.2024. Принята 16.04.2024.

Для цитирования: Хадыева М.Н., Галиуллин А.Н., Блашкова С.Л. Стоматологическая заболеваемость детей дошкольного возраста в приемных семьях // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2025. Т. 29. № 4. С. 520–531. doi: 10.22363/2313-0245-2025-29-4-520-531. EDN: AMTBOO

Problems of the dental health in kids from foster families

Madina N. Khadyeva¹  , Afgat N. Galiullin² , Svetlana L. Blashkova¹ 

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

²Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation

 madina-565@mail.ru

Abstract. Relevance. Dental diseases of the mouth, affecting children of various ages — a nationwide problem of modern society and directly health care. Moreover, the risk of the occurrence and progression of dental diseases among children from socially vulnerable groups is higher, which requires the search for new methods of prevention and treatment. In connection with the increase in the proportion of refused children, the study of the state of health, including dental morbidity, is of particular interest. The aim of the work was to study dental health and the spread of major dental diseases in children in new adoptive families. Materials and Methods. To study dental morbidity in adopted orphans, preventive examinations were carried out in the process of circulation on the basis of dental medical organizations in Kazan in order to identify the main dental diseases, as well as during routine examinations in preschool institutions. The examined children were ranked according to age and gender differences, a total of 35 preschool children took part in the study. Results and Discussion. During the examination of the mouth in children, non-carious dental diseases, cases of manifestations of dentoalveolar pathology, as well as lesions of caries and its complications were revealed. Conclusion. The results obtained on the high prevalence of dental diseases among children from foster families indicate a steady increase in caries and its complications, jugular anomalies, non-carious dental diseases in children

at special risk due to unfavorable living conditions, aggravated heredity, psychological injuries, nutritional deficiencies, as well as social orphanage, which in general represents a socially significant problem for modern health care.

Keywords: non-carious diseases of teeth, dental abnormalities, dental caries, complicated caries, orphans, substitute families, foster families

Funding. The authors received no financial support for the research, authorship, and publication of this article

Author contributions. Authors contributed equally to the conduct of the study and preparation of the text of the article. M.N. Khadyeva — collection and processing of material, review on the topic of publication, writing work. A.N. Galiullin — final approval of the version for publication. S.L. Blashkova — study design. All authors made significant contributions to the preparation of the manuscript, read and approved the final version before publication.

Conflicts of interest statement. The author declares no conflict of interest.

Ethics approval. The study was conducted in accordance with the decision of the Kazan State Medical University, Russian Federation.

Acknowledgements — not applicable.

Consent for publication. All patients provided voluntary informed consent to participate in the study in accordance with the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (WMA Declaration of Helsinki — Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013), the processing of personal data and consent to publication.

Received 18.03.2024. Accepted 16.04.2024.

For citation: Khadyeva MN, Galiullin AN, Blashkova SL. Problems of the dental health in kids from foster families. *RUDN Journal of Medicine*. 2025;29(4):520–531. doi: 10.22363/2313-0245-2025-29-4-520-531. EDN: AMTBOO

Введение

Стоматологическое здоровье детей одно из приоритетных направлений современного здравоохранения [1]. Высокая распространенность стоматологических болезней у детей из разных возрастных групп является злободневной проблемой и нерешенной задачей ведомства министерства здравоохранения, особенно если речь идет о детях из социально уязвимых групп. При недостаточных мерах диагностики и оптимальных подходов в лечении кариозный процесс может пагубно отразится на жевательной функции, речи, улыбке и, как следствие, снизить психосоциальную адаптацию, что в целом отразится на качестве жизни ребенка дошкольного возраста и его семьи [2]. В связи с нарастающим социальным неравенством в современном обществе, проблемы детей из не-

благополучной среды требуют особого внимания и подхода к их здоровью. В настоящее время в стране насчитывается более 620 тыс. детей-сирот. Важно отметить, что среди детей-сирот насчитывается большое количество детей-инвалидов. Дети-инвалиды составляют около 2,0 % от детского населения Российской Федерации, и по данным Росстата, за последние 5 лет отмечается тенденция к увеличению их числа. В структуре причин детской инвалидности наибольший удельный вес приходится на ментальные болезни — 22,8 % [3, 4]. Неблагоприятная социальная среда, отягощенная наследственность, дефицит питания, ограниченные возможности здоровья, несомненно, являются предрасполагающими факторами ухудшения стоматологического здоровья у детей разных возрастных групп [5–7]. В связи с ростом доли отказных детей изучение состояния здоровья, в том числе стомато-

логической заболеваемости, представляет особый интерес, так как в литературе данная проблема изучено недостаточно.

Наиболее распространенные стоматологические заболевания в мире среди детского населения — это кариозные поражения и зубочелюстные аномалии, что связано с ростом организма и челюстных костей, сменой зубов, а также недостаточным уровнем гигиены и злоупотреблением углеводистой пищей и др. [8–10]. По данным литературы у малышей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а также у детей с сопутствующими хроническими заболеваниями выявлена высокая заболеваемость челюстно-лицевой патологией [11, 12]. По данным литературных источников, данная патология наиболее часто поражала детей с эндокринными заболеваниями — 62,5 % случаев, с нарушениями вегетососудистой системы в 44,0 % случаях, у детей с аллергическими реакциями в 90 % случаев. Вместе с тем одним из предрасполагающих факторов развития ЗЧС у детей из приемных семей является отсутствие грудного вскармливания, длительное применение сосок, что приводит к дисбалансу работы мышц челюстно-лицевой области с последующим развитием зубочелюстной патологии [13, 14]. По данным авторов, распространенность кариеса и его осложнений у воспитанников детского дома Калужской области составляла 94,1 % (из них 56,25 % мальчики, 43,75 % девочки). Среди общего числа мальчиков кариес обнаружен у всех (100 %), у девочек — в 87,5 % случаев [15].

Сведения из литературных источников о высокой распространенности кариеса, его осложнений, некариозных поражений и зубочелюстных аномалий у детей из неблагоприятной среды свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения данной проблематики [16–20]. В связи с этим наше внимание было обращено на отказных детей-сирот дошкольного периода в усыновленных семьях на предмет пораженности детей кариозными болезнями, а также зубочелюстными аномалиями. Цель исследования — анализ стоматологической заболеваемости у приемных детей дошкольного периода.

Материалы и методы

Для изучения стоматологического здоровья приемных детей нами были обследованы 25 семей-усыновителей, проживающих в республике Татарстан. Стоматологическое обследование проходило на базе коммерческих стоматологических клиник, а также в муниципальных дошкольных учреждениях Республики Татарстан. Объем выборки — 26 деток в возрасте от 1,1 до 6 лет включительно, из них 11 мальчиков и 15 девочек. В зависимости от возраста обследуемые дети были поделены на несколько групп: от 1,1 до 2,5 лет, от 2,6–4,5 лет и от 4,6 до 6 лет включительно. Так же для чистоты эксперимента в эту группу были добавлены дети, достигшие 7-летнего возраста, которые по тем или иным причинам пошли в школу позднее своих сверстников, всего при обследовании в замещающих семьях было 9 детей данного возраста. В помощь к изучению стоматологической заболеваемости и оценке состояния здоровья у детей дошкольного возраста, результаты осмотров нами фиксировались в специальной индивидуальной карте пациента и его членов семьи.

Обследование состояло из осмотра полости рта на предмет наличия заболеваний твердых тканей зубов и зубочелюстных нарушений, в том числе лицевых признаков. Особое внимание уделялось осанке ребенка, так как проблемы с позвоночником часто сопровождаются патологией носового дыхания, что влечет за собой формированию открытого прикуса и других зубочелюстных деформаций. Так же особое внимание уделялось мышцам челюстно-лицевой области, возможным состоянием гипертонуса при смыкании или в покое, что помогает определить наличие функциональных отклонений в том числе. Осмотр зубов включал в себя оценку целостности эмали, ее структуры, цвета, блеска и целостности, выявление вредных привычек. При поражениях флюорозом использовался индекс Thylstry, Fejerskov (1978, 1981). Для выявления некариозных поражений, осложненных кариесом, применяли кариес-индикатор — CariesMarker, Voco, «Кариес индикатор» Омега Дент. Для обследования рта детей были использованы стоматологические стерильные инструменты.

Для оценки достоверности результатов были применены показатели определения средних величин (M), средней ошибки показателя (m), критерия Стьюдента(t) и значения P.

Результаты и обсуждение

Осмотр детей из приемных семей разного пола и возраста выявил значительную поражаемость

кариесом зубов и высокую интенсивность процесса. У детей самой старшей возрастной группы исследования — до 6 лет включительно заболеваемость кариесом доходила до 100 %. Вместе с тем в возрасте 4,6–6 лет кариозный процесс протекал наиболее агрессивно. Наименее подвержены кариозным поражениям оказались усыновленные дети в возрастной группе от 1,1 года до 2,5 лет (таблица 1).

Таблица 1

Интенсивность и частота распространения кариеса зубов среди детей из приемных семей

Возраст детей	Общее число обследованных детей	Число детей КПУ+кп	Распространенность кариеса зубов	Интенсивность поражения зубов кариесом (КПУ+кп)					
				Число пораженных зубов	На 1 обследов. приходится КПУ+кп	Число пораженных зубов (кп)	На 1 обследов. приходится (кп)	Число пораженных зубов (кп)	На 1 обследов. приходится (кп)
1,1–2,5	3	2	66,7 ± 8,08	14	4,67	14	4,67	«—»	«—»
2,6–4,5	13	12	92,3 ± 9,01	89	6,85	78	6,0	11	0,85
4,6–6	10	10	100	78	7,8	60	6,0	18	1,8
Всего	26	24	92,3 ± 8,37	181	6,9	152	5,8	29	1,1

Table 1

Intensity and frequency of tooth decay among children from foster families

Age of children	Total number of examined kids	Number of kids with DMFT	Caries prevalence	Tooth decay intensity (DMFT and dmft)					
				Number of affected teeth	DMFT, dmft	Amount of affected teeth (dmft)	dmft index in 1 kid	Amount of affected teeth (DMFT)	DMFT index in 1 kid
1.1–2.5	3	2	66.7 ± 8.08	14	4.67	14	4.67	«—»	«—»
2.6–4.5	13	12	92.3 ± 9.01	89	6.85	78	6.0	11	0.85
4.6–6	10	10	100	78	7.8	60	6.0	18	1.8
Всего	26	24	92.3 ± 8.37	181	6.9	152	5.8	29	1.1

Далее нами была изучена распространенность и интенсивность кариеса в зависимости от гендерных и возрастных особенностей обследуемого. При изучении распространенности кариозных

поражений среди детей разных возрастных групп было установлено, что девочки чаще поражались кариесом, чем мальчики, однако эти значения оказались не достоверными (таблица 2).

Таблица 2

Данные о распространении и интенсивности кариозного процесса в зубах у детей из приемных семей в зависимости от гендерных и возрастных особенностей развития

Возраст детей (лет)	Распространенность кариеса зубов у М (m \pm %)	Распространенность кариеса зубов у Д (m \pm %)	Количество кариозных зубов среди М	На 1 М приходится	Количество кариозных зубов среди Д	На 1 Д приходится	P
1,1–2,5	50 \pm 9,805	100	9	4,5	5	5,0	<0,01
2,6–4,5	100	87,5 \pm 6,485	26	5,2	63	7,9	<0,01
4,6–6	100	100	27	6,8	51	8,5	-
Всего	90,9 \pm 5,640	93,3 \pm 4,903	62	5,6	119	7,9	>0,05

Примечание: М — мальчики, Д — девочки

Table 2

Data on the spread and intensity of the dental decay in teeth in children from foster families, depending on gender and age characteristics of the development

Age of children	Prevalence of dental caries in boys (m \pm %)	Prevalence of dental caries in girls (m \pm %)	Number of carious teeth among boys	Intensity in boys	Number of carious teeth among girls	Intensity in girls	P
1.1–2.5	50 \pm 9.805	100	9	4.5	5	5.0	<0.01
2.6–4.5	100	87.5 \pm 6.485	26	5.2	63	7.9	<0.01
4.6–6	100	100	27	6.8	51	8.5	-
Total	90.9 \pm 5.640	93.3 \pm 4.903	62	5.6	119	7.9	>0.05

При изучении распространенности кариеса и его осложнений в зависимости от нозологии и возраста ребенка нами было установлено, что в возрасте от 4,6–6 лет у всех детей были диагностированы случаи начальных форм кариеса, средний кариес, а также хронический пульпит. Среди детей в возрасте 2,6–4,5 года так же были наиболее распространены хронические формы пульпита — 92,3 %, среди неосложненных форм

кариеса — начальный кариес, интенсивность которого составляла 1,69 случаев на одного обследованного пациента. Самые наименее распространенные — случаи острого периодонтиита и острого пульпита. У детей в возрасте от 1,1 и до 2,5 лет не были выявлены формы начального кариеса, в то время как поверхностный кариес протекал наиболее интенсивно — 1,33 на 1 обследованного (таблица 3).

Таблица 3

Показатели распространения и интенсивности поражения зубов кариесом у усыновленных детей в зависимости от возрастных особенностей и формы кариозных поражений

Нозологические формы кариеса	Возраст 1,1–2,5			Возраст 2,6–4,5			Возраст 4,6–6		
	Число случаев кариеса	Распространенность форм кариеса	Интенсивность	Число случаев кариеса	Распространенность форм кариеса	Интенсивность	Число случаев кариеса	Распространенность форм кариеса	Интенсивность
начальный	–	–	–	13	100 %	1,69	10	100 %	1
поверхностный	2	66,7 %	1,33	10	76,9 %	1,54	8	80 %	1,1
средний	2	66,7 %	1	–	–	–	10	100 %	1,6
глубокий	1	33,3 %	0,33	10	76,9 %	1,08	8	80 %	1,5
острый пульпит	1	33,3 %	0,33	5	38,5 %	0,38	–	–	–
хронич. пульпит	2	66,7 %	0,67	12	92,3 %	1	10	100 %	1,2
острый периодонтит	1	33,3 %	0,33	5	38,5 %	0,38	4	40 %	0,4
хронический периодонтит	2	66,7 %	0,67	10	76,9 %	0,77	8	80 %	1

Table 3

Prevalence and intensity rates of dental caries lesions in children living in foster care depending on development and carious lesion forms

Nosological forms of caries	Age 1.1–2.5			Age 2.6–4.5			Age 4.6–6		
	Number of cases кариеса	Prevalence of the forms	Intensity	Number of cases	Prevalence of the forms	Intensity	Number of cases	Prevalence of the forms	Intensity
initial	–	–	–	13	100 %	1.69	10	100 %	1
superficial	2	66.7 %	1.33	10	76.9 %	1.54	8	80 %	1.1
moderate	2	66.7 %	1	–	–	–	10	100 %	1.6
severe	1	33.3 %	0.33	10	76.9 %	1.08	8	80 %	1.5
acute pulpitis	1	33.3 %	0.33	5	38.5 %	0.38	–	–	–
chronic pulpitis	2	66.7 %	0.67	12	92.3 %	1	10	100 %	1.2
acute periodontitis	1	33.3 %	0.33	5	38.5 %	0.38	4	40 %	0.4
chronic periodontitis	2	66.7 %	0.67	10	76.9 %	0.77	8	80 %	1

Далее нами было изучено состояние зубов, зубных рядов и прикуса на предмет наличия зубо-челюстных аномалий (ЗЧА), а также была изучена

распространенность заболеваний в зависимости от нозологии болезней. При исследовании детей дошкольного периода из приемных семей было

зафиксировано, что те или иные признаки аномалий зубочелюстной системы присутствовали у детей по достижении 1 года и 1 месяца. Распространенность челюстно-лицевых патологий у детей всех

возрастов, независимо от гендерных различий, по результатам нашей работы достигала 100 % случаев (таблица 4).

Распространение зубочелюстной патологии у детей из приемных семей в зависимости от гендерных и возрастных особенностей развития

Таблица 4

Возраст детей	Общее число обследованных детей	Число детей с ЗЧА	m±%	В том числе в зависимости от пола					
				Число обследованных мальчиков	Число мальчиков с ЗЧА	m%	Число обследованных девочек	Число девочек с ЗЧА	m%
1,1–2,5	3	3	100	2	2	100	1	1	100
2,6–4,5	13	13	100	5	5	100	8	8	100
4,6–6	10	10	100	4	4	100	6	6	100
Всего	26	26	100	11	11	100	15	15	100

Примечание: ЗЧА – зубочелюстные аномалии

Distribution of dentoalveolar pathology in children from foster families depending on gender and age characteristics of development

Age of children	Total number of examined kids	Number of kids with DAA	Prevalence m±%	Depending on gender of the kids					
				Number of boys examined	Number of boys with DAA	Prevalence m±%	Number of girls examined	Number of girls With DAA	Prevalence m±%
1,1–2,5	3	3	100	2	2	100	1	1	100
2,6–4,5	13	13	100	5	5	100	8	8	100
4,6–6	10	10	100	4	4	100	6	6	100
Всего	26	26	100	11	11	100	15	15	100

Note: DAA-dentoalveolar anomalies

При анализе нозологии зубочелюстных аномалий нами было определено, что чаще у детей из приемных семей были диагностированы патологии прикуса, такие как глубокий прикус (15,4 % случаев) и прогенический прикус (15,4 % случаев). Наименее подвержены дети из приемных семей оказались ано-

малиям формы, порядка и размеров зубов, а также нарушениям стираемости твердых тканей зубов. В возрастной группе 2,6–4,5 наиболее часто были выявлены такие патологические состояния, как открытый прикус, распространенность которого составила 23,1 % случаев, реже — перекрестный

прикус и смешанные аномалии зубочелюстной системы. В возрасте детей 4,6–6 лет самыми распространенными оказались: прогнатический (20 %) и глубокий прикус (20 %) (рисунок 1).

В процессе исследования нами так же была зафиксирована высокая поражаемость некариозными болезнями зубов у детей из приемных семей. При анализе нозологии их распространения нами было установлено, что некариозные болезни зубов поражали молочные зубы у детей с 1 года, причем самым распространенным заболеванием в данной

возрастной группе среди некариозных поражений оказалась аплазия эмали, распространность которой составила 66,7 %. Среди детей возрастной группы 2,6–4,5 года одинаково распространенными оказались системная гипоплазия эмали (38,5 %) и аплазия эмали (38,5 %), среди детей более старшей возрастной группы 4,6–6 лет самыми распространенными оказались системная гипоплазия эмали, осложненная кариесом (50 %) и аплазия эмали (50 %). Всего наибольшую распространность получила тяжелая формы гипоплазии эмали (рисунок 2).

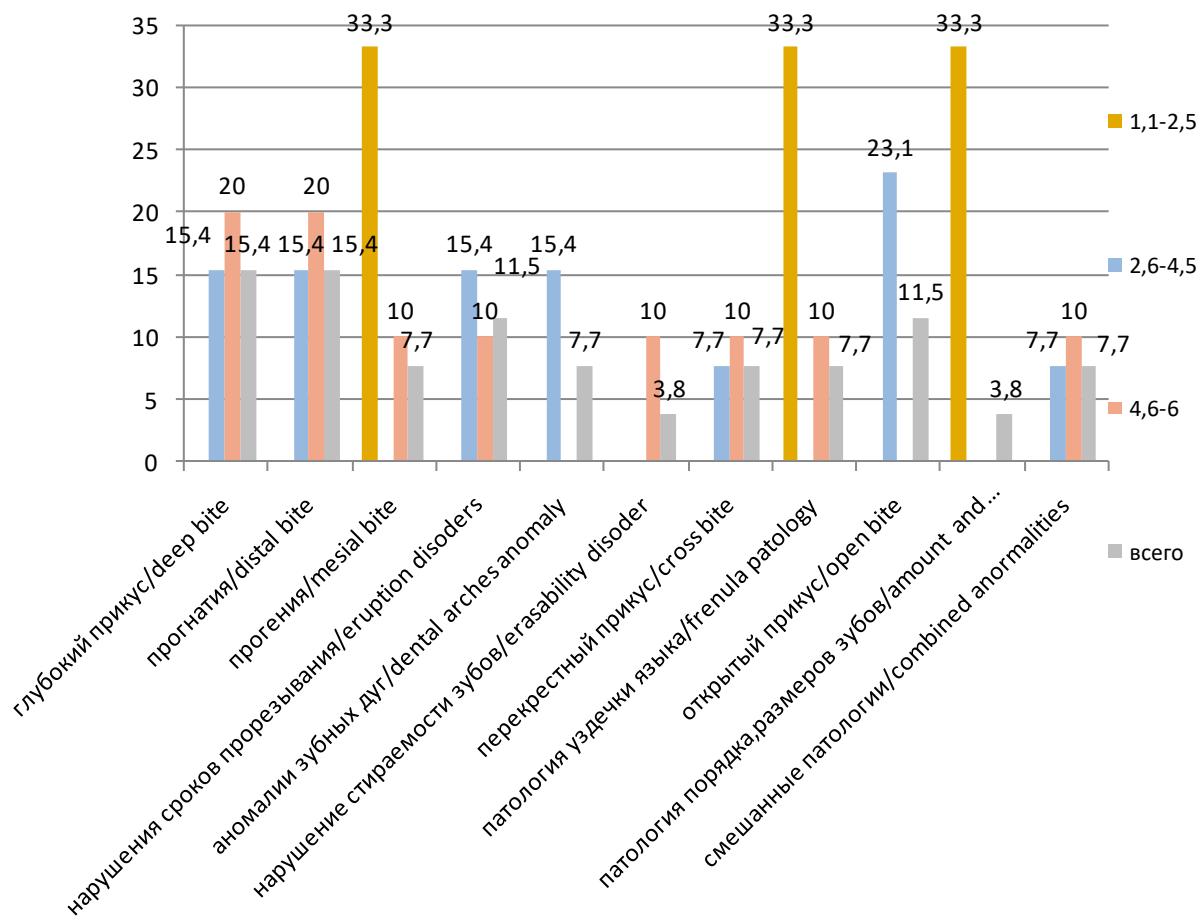
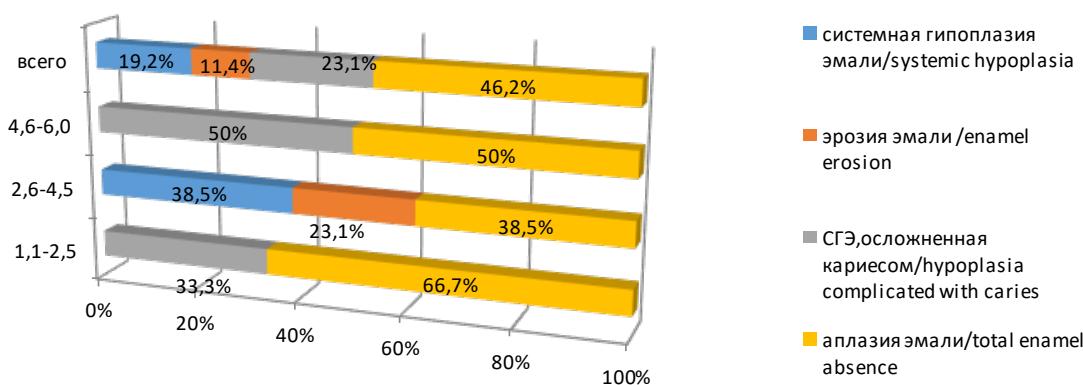


Рис. 1. Градация зубочелюстных аномалий у детей из приемных семей в зависимости нозологии болезни и возрастных особенностей развития

Fig. 1. Gradation of dentoalveolar abnormalities in children from foster families depending on disease nosology and age-related developmental features

**Рис 2.** Нозология некариозных болезней и их частота распространения у детей из приемных семей**Fig. 2.** Nosology of non-carious diseases and their incidence in children from foster families**Таблица 5**

Показатели распространение некариозных болезней твердых тканей зубов среди детей, проживающих в приемных семьях в зависимости от гендерных и возрастных особенностей развития

Возраст детей	Общее число обследован. детей	Число детей пораж. некарзаболев.	%	В том числе в зависимости от пола					
				Число обследованных мальчиков	Число мальчиков пораж. некар. заболев.	%	Число обследов. девочек	Число девочек пораж. некар. заб.	%
1,1-2,5	3	3	100	2	2	100	1	1	100
2,6-4,5	13	13	100	5	5	100	8	8	100
4,6-6	10	10	100	4	4	100	6	6	100
Всего	26	26	100	11	11	100	15	15	100

Table 5

Rates of non-carious dental hard tissue disease among children in foster care by gender and age

Age of the kids	Total number of examined children	Number of children with non carios d.	Prevalence m ± %	Depending on gender					
				Number of examined boys	Number of boys with non carios d.	Prevalence m ± %	Number of examined girls	Number of girls with non carios d.	Prevalence m ± %
1.1-2.5	3	3	100	2	2	100	1	1	100
2.6-4.5	13	13	100	5	5	100	8	8	100
4.6-6	10	10	100	4	4	100	6	6	100
Всего	26	26	100	11	11	100	15	15	100

При изучении распространенности некариозных заболеваний в зависимости от пола ребенка и возраста нами было установлено, что дети всех возрастных групп, вне зависимости от пола оказались подвержены некариозным заболеваниям зубов, что можно связать с влиянием неблагоприятного течения внутриутробного развития плода и самой беременности (таблица 5).

Выводы

1. Дети из приемных семей высоко подвержены стоматологическим заболеваниям с самых первых лет жизни. В возрасте 1 года у усыновленных детей отмечается высокая поражаемость кариесом зубов и его осложнений – $66,7 \pm 8,08\%$ случаев.

2. Самый высокий уровень интенсивности кариеса приходится на возраст 4,6–6 лет и составляет 7,8 случаев на 1 обследованного. Причем интенсивность кариозного процесса протекает более выражено среди девочек (8,5 случаев на одну обследованную девочку).

3. Достоверные различия в более высокой распространенности кариеса и его осложнений среди мальчиков была выявлена в возрасте 2,6–4,5 лет, среди девочек кариес оказался достоверно более распространен в возрасте 1,1–2,5 года.

4. При анализе распространенности кариеса и его осложнений было установлено, что в зависимости от нозологии болезни наиболее часто в возрасте 2,6–4,5 лет встречались начальные формы кариозных поражений. В возрасте 4,5–6,0 лет — начальный, средний кариес и хроническая форма пульпита. У детей до 2,5 лет осложненные и неосложненные формы кариеса.

5. Распространенность ЗЧА и некариозных поражений зубов среди детей из приемных семей, вне зависимости от гендерной/возрастной принадлежности достигала 100 % случаев.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности стоматологических заболеваний среди детей из приемных семей, распространенность которых в некоторых случаях достигает 100 % случаев. Результаты

данной работы отражают современное состояние стоматологического здоровья у детей, находящихся в особой группе риска в связи с неблагоприятными условиями жизни, отягощенной наследственностью, психологическими травмами, недостатками питания, а также социальным сиротством. Изучение распространенности стоматологических заболеваний позволяет не только выявить те или иные аномалии и нарушения развития на ранних этапах жизни ребенка, а также свидетельствует о необходимости в разработке и внедрения новых концептуальных подходов проведения профилактических и лечебных мероприятий у детей с отягощенным анамнезом жизни.

References / Список литературы

1. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5–6 years in the Czech Republic and Yemen. *Cent.Eur.J. Public Health.* 2018;26(4):305–309.
2. Simonenko DA, Zhurbenko VA, Karlash AE. An integrated approach to the diagnosis, treatment and prevention of caries in early and preschool age children. *RUDN Journal of Medicine.* 2024;28(1):23–34. doi: 10.22363/2313-0245-2024-28-1-23-34 (In Russian). [Симоненко Д.А., Журбенко В.А., Карлаш А.Е. Комплексный подход к диагностике, лечению и профилактике кариеса у детей раннего и дошкольного возрастов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2024. Т. 28. № 1. С. 23–34. doi: 10.22363/2313-0245-2024-28-1-23-34].
3. Khadyeva MN, Galiullin AN, Saleev RA, Zaripova EM, Giniyatullin II, Zaripova ER. Modern issues of pediatric dentistry in the context of the implementation of the national program “Health” and “Demography”. Kazan: MedDok. 2021.(In Russian) [Хадыева М.Н., Галиуллин И.И., Салеев Р.А., Гиннатуллин И.И., Зарипова Э.Р. Современные вопросы детской стоматологии в условиях реализации национальной программы «Здравоохранение и демография». М.: МедДок. 2021. Режим доступа: https://repository.kpfu.ru/eng/?p_id=283589&p_lang=2].
4. Husnutdinova MS. Social protection of orphans. *Education and law.* 2022;8: 110–112. (In Russian). [Хуснутдинова М.С. Социальная защита детей-сирот // Образование и право. 2022. № 8. С. 110–112.]
5. Glyants EM. Orphans and children left without the care of parents-victims of modern crime: statistical and victimological aspect (2014–2018). *Victimology.* 2022;2:166–173. (In Russian). [Глянц Е.М. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей-жертвы современной преступности: статистико-виктимологический аспект (2014–2018 ГГ.) // Виктимология. 2022. № 2. С. 166–173.].ДЕ
6. Buyanova VV, Samosadova EV, Alexandrina OP. Study of child-parental relations in foster families. *Problems of modern pedagogical education.* 2017; 54(4): 158–165. (In Russian). [Буюanova В.В., Самосадова Е.В., Александрина О.П. Изучение детско-родительских отношений в приемных семьях // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 54(4). С. 158–165].
7. Glyants EA, Kriventsova Yu V. Victimological aspects of rehabilitation of orphans and children left without parental care in an orphanage (based on materials from the Nizhnekamsk orphanage). *Victimology.* 2021;4:318–323. (In Russian). [Глянц Е.А., Кривенцова Ю.В. Виктимологические аспекты реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в детском доме // Виктимология. 2021. № 4. С. 318–323].

в детском доме (по материалам нижнекамского детского дома) // Виктиология. 2021. № 4. С. 318–323.]

8. Ivanov VS, Tsevukh LB. The structure of the index assessment of the level of oral hygiene and periodontal tissue in children of preschool and primary school age in various districts of the city of Odessa. *Bulletin of Dentistry*. 2015;4:58–64. (In Russian). [Иванов В.С., Цевух Л.Б. Структура индексной оценки уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у детей дошкольного и младшего школьного возраста различных районов города Одессы // Вестник стоматологии. 2015. № 4. С. 58–64.]

9. Tokmakova SI, Bondarenko OV, Lunitsyna YuV, Zhukova ES, Mokrenko EV, Gaidarova TA, et al. Study of the effect of dental rinses on the oral microbiota. *Pediatric dentistry and prevention*. 2023;23(1):4–14. doi:10.33925/1683-3031-2023-561. (In Russian) [Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Луницына Ю.В., Жукова Е.С., Мокренко Е.В., Гайдарова Т.А., и др. Исследование влияния стоматологических ополаскивателей на микробиоту полости рта // Стоматология детского возраста и профилактика. 2023. № 23. Т. 1. С. 4–14.]

10. Shakovets NV, Antonenko AN, Zhilevich AV, Svirskaya AV. Assessment of dental caries incidence in preschool children according to new international criteria. *Modern dentistry*. 2020;(2):47–52. (In Russian). [Шаковец Н.В., Антоненко А.Н., Жилевич А.В., Свирская А.В. Оценка заболеваемости кариесом зубов детей дошкольного возраста согласно новым международным критериям // Современная стоматология. 2020. № (2). С. 47–52.]

11. Sergeeva MV, Kiseleva EA, Kiseleva KS, Kostricin AG. The structure of dental anomalies in children and adolescents of Kuzbass. *Dental Forum*. 2019;(2):1920. (In Russian). [Сергеева М.В., Киселева Е.А., Киселева К.С., Костричин А.Г. Структура зубочелюстных аномалий у детей и подростков Кузбасса // Dental Forum. 2019. № (2).С.1920. (In Russian).]

12. Sadullaev MSH, Savkina AA, Krechetova OS, Lazareva ES, Usachev VV. Dentoalveolar anomalies in children. *Bulletin of the Medical Institute "Reaviz": rehabilitation, doctor and health*. 2022; 2 (56):331–332. Special Issue. (In Russian).

[Садуллаев М.Ш., Савкина А.А., Кречетова О.С., Лазарева Е.С., Усачев В.В. Зубочелюстные аномалии у детей // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2022. № 2 (56). С. 331–332.]

13. Gizani S, Seremidi K, Stratigaki E, Tong HJ, Duggal M, Kloukos D. Vital pulp therapy in primary teeth with deep caries: an umbrella review. *Pediatr Dent*. 2021;43(6):426–437.

14. Gudipaneni RK, Patil SR, Assiry AA, Karobari MI, Bandela V, Metta KK. Association of oral hygiene practices with the outcome of untreated dental caries and its clinical consequences in preand primary school children: A cross-sectional study in a northern province of Saudi Arabia. *Clin. Exp. Dent. Res.* 2021;7(6):968–977. doi: 10.1002/cre2.438

15. Kosyreva TF, Arzumanyan AG, Kuznethov VD. Oral health of children living in an orphanage *RUDN Journal of Medicine*. 2011;3:140–144. RUDN. Серия: Medicina.2011(3):140–144. (In Russian). [Косырева Т.Ф., Аргузумян А.Г., Кузнецов В.Д. Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях детского дома // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2011. № 3. С. 140–144.]

16. Tkachenko TB, Savushkina NA, Karpova LS. Acquired malformations of hard dental tissues: molar-incisal hypomineralization of enamel (literature review). *Scientific notes of St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlova*. 2019;4:18–22. (In Russian). [Ткаченко Т.Б., Савушкина Н.А., Карпова Л.С. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов: молярно-резцовая гипоминерализация эмали (обзор литературы) // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2019. № 4. С. 18–22.]

17. Skiba AA, Barakhovskaya EE. Fluorosis: etiology, pathogenesis, clinic, treatment, prevention (literature review). *StudNet*. 2020;225–228. (In Russian). [Скиба А.А., Бараховская Е.Е. Флюороз: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика (обзор литературы) // StudNet. 2020. № 2. С. 225–228.]

18. Kerimli NK, Damirchieva MV, Huseynova RN. Brief review of methods for preventing dental fluorosis. *Problems of Science*. 2021;3(160):57–60. (In Russian). [Керимли Н.К., Дамирчиева М.В., Гусейнова Р.Н. Краткий обзор методов профилактики флюороза зубов // Проблемы Науки. 2021. № 3 (160). С. 57–60.]

19. Gromova SN, Murtuzaeva AE., Odegov RA, Kutyavin DS, Pham VC, Peshkova IS. Choice of method of treatment of pulpitis in children with temporary teeth. *Medical education today*. 2022;1(17):6–11. (In Russian). [Громова С.Н., Муртузаева А.Э., Одегов Р.А., Кутягин Д.С., Фам В.Ч., Пешкова И.С. Выбор метода лечения пульпита у детей с временными зубами // Медицинское образование сегодня. 2022. № 1. Т. 17. С. 6–11.]

20. Damirchieva MV, Kerimli NK, Alizade AR. Modern methods for the prevention of systemic dental hypoplasia in children // *Bulletin of Science and Education*. 2021;5–1(108):61–64. (In Russian). [Дамирчиева М.В., Керимли Н.К., Ализаде А.Р. Современные методы профилактики системной гипоплазии зубов у детей // Вестник науки и образования. 2021. № 5–1 (108). С. 61–64.]

Ответственный за переписку — Хадыева Мадина Наильевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России, 420012, Бутлерова 49, г. Казань; главный врач и директор сети СК «УниДент», Россия, 420066, г. Казань, ул. Чистопольская 79, офис 8; E-mail: madina-565@mail.ru
Хадыева М.Н. SPIN 6211-9000, ORCID 0009-0002-0643-0418
Галиуллин А.Н. SPIN 3343-5797, ORCID 0000-0002-1294-4055
Блашкова С.Л. SPIN 1013-4125, ORCID 0000-0003-3233-2926

Corresponding author: Khadyeva Madina Nailevna, PhD, C. Med. Sci., Assistant of Therapeutic Dentistry Department of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerova Street, 49; Chief Physician and director of the UniDent dental clinic chain, Russia, 420012, Kazan, Chistopolskaya Street 79, Orenburg tract 2. Street, E-mail: madina-565@mail.ru
Khadyeva M.N. ORCID ID 0009-0002-0643-0418
Galiullin A.N. ORCID ID 0000-0002-1294-4055
Blashkova S.L. ORCID ID 0000-0003-3233-2926