

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ КАРИЕСОМ ЗУБОВ С УЧЕТОМ ТИПА СЕМЬИ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Научная статья

Хадыева М.Н.^{1,*}, Галиуллин А.Н.², Якимова Ю.Ю.³¹ORCID : 0009-0002-0643-0418;²ORCID : 0000-0002-1294-4055;³ORCID : 0009-0003-5231-7755;^{1,2,3} Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (madina-565[at]mail.ru)

Аннотация

Данная статья посвящена актуальной проблеме возникновения кариозных поражений у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи и морфофункционального развития ребенка. По данным нашего исследования установлено, что интенсивность кариозных поражений и структура заболеваемости детей кариесом отличается, прежде всего, в зависимости от типа семьи, пола и морфофункционального развития ребенка. При этом наиболее высокие показатели интенсивности кариозного процесса зубов были выявлены у детей в возрасте 4,6-6 лет в 4,44 случаев, у мальчиков этот показатель составил 4,71, а у девочек – не превышал 4,18 случаев на одного обследованного. Распространенность кариозного процесса также имела тенденцию к увеличению: наибольшее значение пришлось на возраст 4,6-6 лет, у мальчиков распространенность кариеса зубов составила $75,9 \pm 1,820\%$, в то же время у девочек она не превышала $73,4 \pm 1,86\%$. При изучении влияния типа семьи на течение кариозного процесса, нами было выявлено, что интенсивность кариеса среди детей из замещающего типа семей оказалась наибольшей и составила 6,96 (кп) случаев. Выявлена корреляционная связь между распространенностью кариеса зубов у детей и проживанием ребенка в разных типах семей. Данные проведенного исследования рекомендуется внедрить в программу по охране стоматологического здоровья по разработке мер по предотвращению появления и распространения кариозных поражений и осложнений среди детей дошкольного возраста с учетом типа семьи и морфофункционального развития ребенка.

Ключевые слова: кариес зубов, осложненный кариес, тип семьи, дети дошкольного возраста, интенсивность кариеса, распространенность кариеса, морфофункциональное развитие ребенка, клинико-статистический анализ.

A CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF DENTAL CARIES IN CHILDREN WITH REGARD TO FAMILY TYPE AND MORPHOFUNCTIONAL DEVELOPMENT OF THE CHILD

Research article

Khadyeva M.N.^{1,*}, Galiullin A.N.², Yakimova Y.Y.³¹ORCID : 0009-0002-0643-0418;²ORCID : 0000-0002-1294-4055;³ORCID : 0009-0003-5231-7755;^{1,2,3} Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

* Corresponding author (madina-565[at]mail.ru)

Abstract

This article is dedicated to the topical problem of carious lesions in preschool children, depending on the type of family and morphofunctional development of the child. According to our study, the intensity of carious lesions and the structure of caries incidence in children differs, firstly, depending on the type of family, sex and morphofunctional development of the child. The highest rates of dental caries intensity were found in children aged 4.6-6 years in 4.44 cases, in boys the rate was 4.71 and in girls it did not exceed 4.18 cases per person examined. The prevalence of carious process also tended to increase: the highest value was at the age of 4.6-6 years, in boys the prevalence of dental caries was $75.9 \pm 1.820\%$, while in girls it did not exceed $73.4 \pm 1.86\%$. When studying the influence of family type on the caries process, we found that the caries intensity among children from the substitute type of families was the highest and amounted to 6.96 (kp) cases. The correlation between the prevalence of dental caries in children and the child's residence in different types of families was revealed. The data of the conducted study are recommended to be implemented in the dental health programme for the development of measures to prevent the appearance and spread of carious lesions and complications among preschool children, taking into account the type of family and morphofunctional development of the child.

Keywords: dental caries, complicated caries, family type, preschool children, caries intensity, caries prevalence, morphofunctional development of the child, clinical and statistical analysis.

Введение

Кариозные поражения зубов являются одной из нерешенных задач в стоматологии. Разработка множества подходов профилактики, лечения и предупреждения распространения кариозного процесса зубов не дали стойкой положительной динамики. При этом кариес и его осложнения поражают, как постоянные зубы, так и временные, что определяет данное заболевание как социально-опасное, так как затрагивает все слои населения [1], [2].

Несмотря на то, что кариес в раннем возрасте в значительной степени можно предотвратить, в мире ежегодно наблюдается около 1,8 миллиарда новых случаев заболевания [3]. Данные исследования показывают, что распространенность кариеса в раннем детстве во всем мире довольно разнообразна и колеблется от 3 до 85% с

сильной корреляцией с экономическим статусом и этнической принадлежностью [4]. Кариозные поражения зубов нередко приводят к грозным осложнениям внутренних органов и систем. При осложненных формах кариеса зубов и других стоматологических заболеваниях возможно поражение сердца, легких, желудочно-кишечного тракта. Установлено, что кариес зубов и его осложнения могут привести к инвалидности, а так же к временной утрате трудоспособности [5], [6].

Интенсивность кариозного процесса показывает степень пораженности зубов, а их результаты могут варьировать от низкой до очень высокой пораженности детей кариозным процессом зубов. Определение распространенности и интенсивности кариозного процесса необходимо для определения и подбора метода лечения и способа профилактики его распространения. Изучение интенсивности кариозного процесса молочных зубов характеризует тяжесть течения кариозного процесса. Например, у детей в Пермском крае интенсивность поражения зубов составляет от 5,12 до 8,21 (в зависимости от района проживания), при распространенности кариеса временных зубов 84–88% среди шестилетних детей. Чем выше интенсивность кариозного процесса (индекс КП), тем выше вероятность раннего удаления зубов и появления зубочелюстных аномалий [7]. Причем, следует отметить, что интенсивность кариозных поражений увеличивается с возрастом ребенка. По данным Бедоевой О.Р. [8] распространенность кариеса временных зубов среди 3-летних детей в Затеречном и Промышленном районах г. Владикавказа составляла 41% и 43% при интенсивности (по индексу КП) – 3,4 и 3,6 соответственно. При изучении причин возникновения и распространения кариеса зубов следует принять во внимание мультифакторность этиологии данного заболевания. Одной из причин возникновения и высокого распространения кариеса зубов у детей принято считать проживание в экологически неблагоприятных и сельских районах [9], [10]. По другим данным наличие сопутствующей стоматологической патологии, а именно зубочелюстных аномалий, заболеваний пародонта, патологии слизистой, которые также провоцируют более интенсивное распространение кариозного процесса [11]. Наличие воспалительных заболеваний слизистой полости рта приводит к изменениям в равновесии кислотно-щелочного баланса, что сказывается на состоянии твердых тканей зубов, способствуя деминерализации и развитию кариеса зубов. По данной Кузьменковой А.В. [12] при проведении исследования изучения интенсивности кариеса зубов у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта было зарегистрировано, что у детей в возрасте 3-6 лет – интенсивность кариеса составляет 8,23-6,13, что в два раза выше, чем в группе детей, не имеющих заболеваний слизистой рта, интенсивность кариозного процесса среди этих детей дошкольного возраста составила – 3,93-2,78 (кп).

По данным литературы, наличие правильно выработанных привычек регулярной гигиены, питания, образа жизни, посещение врача-стоматолога опосредованно или напрямую также влияет на состояние здоровья зубов и полости рта ребенка. При решении вопросов профилактики стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста необходимо учитывать влияние семьи и ее членов на здоровье ребенка. Формирование мотивации на здоровый образ жизни у детей прежде всего зависит от семьи, ее ценностей, привычек, традиций установок и моделей поведения [13].

Несмотря на принимаемые меры по предупреждению распространенности кариеса зубов и его осложнений, кариес зубов не имеет тенденции к снижению. Возникновение кариеса зубов и его осложнений связано с течением беременности, с состоянием здоровья ребенка, а также с неудовлетворительными условиями проживания, социально-экономическими условиями и отсутствием диспансерного наблюдения и др. [14], [15]. В то же время в литературе отсутствуют сведения о влиянии типа семьи на формирование и развитие кариозных поражений зубов.

С учетом важности влияния семьи на ребенка и уровень стоматологического здоровья нами поставлена задача изучить распространенность, интенсивность и структуру заболеваемости кариесом зубов и его осложнений у детей дошкольного возраста с учетом типа семьи.

Методы и принципы исследования

Для изучения заболеваемости детей дошкольного возраста кариесом и его осложнений нами были обследованы 2556 детей обоих полов, проживающих на территории РТ. Согласно морфофункциональному развитию ребенка и зубочелюстной системы дети были разделены на несколько групп [16]. Первую группу составили дети от 0 и до 1 года, в этой группе было обследовано 185 детей этого возраста. Вторая группа – это дети от 1,1 и до 2,5 лет, обследовано 234 ребенка данного возраста. Третью группу составили дети от 2,6 до 4,5 лет, в нее вошли 1024 ребенка, четвертую группу составили дети от 4,6-6 лет, в этой группе было обследовано 1113 детей данного возраста. Дети, принявшие участие в исследовании, посещали детские дошкольные учреждения города Казани, Арского и Пестречинского районов Республики Татарстан, а так же дети были осмотрены на базе сети стоматологических клиник УниДент (Казань) в ходе профилактических медицинских осмотров и при непосредственном обращении их за стоматологической помощью. Для изучения стоматологической заболеваемости 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. Из источников литературы известно, что семья в современном обществе претерпела ряд изменений и преобразований, и с учетом этого изменилась типология семьи и семейных отношений. Всего в ходе исследования нами было выделено пять типов семей. Первый тип семьи – это полные семьи, где ребенок проживал с обоими кровными родителями. В нашем случае этот тип семьи оказался самым распространенным и состоял из 1842 семьи и 1929 детей. Второй тип – это неполные семьи, в которых ввиду объективных причин (развод или смерть одного из супругов) дети проживали только с одним из биологических родителей, в нашем исследовании на данный тип семьи пришлось 222 ребенка из 217 неполных семей. Третий тип семьи – это расширенные семьи, согласно определению, в данной семье ребенок проживает не только с родителями, но и с представителями других поколений (бабушки, дедушки, тети или дяди). Семьи данного типа, в нашем исследовании, оказалось 199 и 213 детей. Четвертый тип – это восстановленные семьи или семьи, состоящие из повторных браков, таких семей всего было 146 и проживавших в них 166 детей. Пятый тип – это дети, проживающие без биологических родителей, как правило, осиротевшие или усыновленные, такой тип семьи называется замещающим [17], [18]. В нашем исследовании было выделено 25 таких семей и 26 детей, проживавших в них. Достоверность в сравниваемых группах проводили путем определения средних величин (М), средней ошибки показателя (m), а так же критерия Стьюдента и Фишера, корреляционный анализ.

Основные результаты

В ходе обследования 2556 детей дошкольного возраста РТ – кариес зубов оказался одним из наиболее распространенных заболеваний среди обследованных детей. Среди всех возрастных групп распространенность кариеса составила $61,8 \pm 0,961\%$ (См.табл.1).

Таблица 1 - Показатели распространенности и интенсивности кариеса у детей дошкольного возраста

Возраст детей	Общее число обследованных детей	Распространенность кариеса зубов у детей, %	Общее число пораженных зубов кариесом	На 1 ребенка приходится кариозных зубов	Число обследованных мальчиков	Распространенность кариеса у мальчиков, %	Число пораженных зубов у мальчиков	На 1 мальчика приходится	Число обследованных девочек	Распространенность кариеса у девочек, %	Число пораженных зубов у девочек	На 1 девочку приходится
0-1	185	14,1± 2,559	72	0,4	87	11,5± 3,420	32	0,37	98	16,3± 3,73	40	0,41
1,1-2,5	234	32,9± 3,071	266	1,14	115	30,4± 4,164	131	1,14	119	35,3± 4,38	135	1,13
2,6-4,5	1024	63,0± 1,508	3057	3	511	63,6± 2,132	1559	3,05	513	62,4± 2,13	1498	2,92
4,6-6	1113	74,7± 1,303	4944	4,44	552	75,9± 1,820	2599	4,71	561	73,4± 1,86	2345	4,18
Всего	2556	61,8± 0,961	8339	3,26	1265	62,4± 1,361	4321	3,42	1291	61,2± 1,35	4018	3,11

Из таблицы 1 видно, что распространенность кариеса зубов у детей дошкольного возраста составляет $61,8 \pm 0,961\%$, среди обследованных детей наиболее были подвержены мальчики. При этом распространенность кариеса зубов среди мальчиков достигала $62,4 \pm 1,361\%$, а интенсивность 3,26(кп). У мальчиков наиболее высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов и его осложнений выявлены в возрасте 4,6-6 лет – $75,9 \pm 1,820\%$ и 3,42(кп), соответственно. В то же время у девочек в этом возрасте интенсивность кариеса зубов на одного обследованного не превышала 3,11 случая. Дети в возрасте до одного года наименее других были подвержены кариозному процессу. Однако, распространенность и интенсивность кариеса среди мальчиков в этом возрасте была достоверно ниже, чем у девочек и составила $11,5 \pm 3,420\%$ и 0,37($p < 0,05$), соответственно, а показатель кп у девочек составил 0,41(кп) при распространенности $16,3 \pm 3,73\%$, соответственно.

При изучении интенсивности кариеса зубов и его осложнений в зависимости от степени поражения нами было отмечено, что среди детей всех возрастов наиболее интенсивно кариозный процесс протекал в виде среднего кариеса – 1,0(кп) и глубокого кариеса – 0,55. Причем, в возрасте 4,6-6 лет эти показатели достигали своих максимальных значений: интенсивность среднего кариеса составляла 1,4(кп), интенсивность глубокого кариеса 0,6(кп). Наименее интенсивно развивались поражения острого и хронического периодонтита в возрасте 1,1-2,5 лет (См. рис. 1).

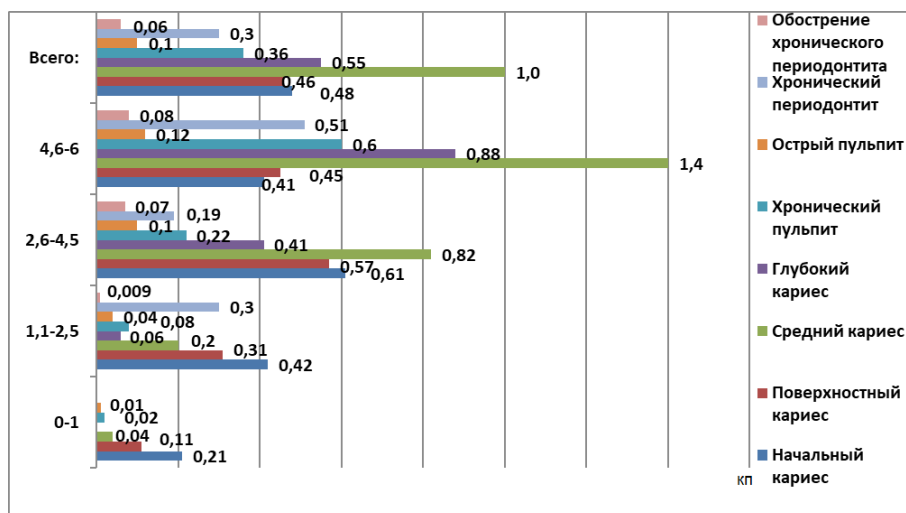


Рисунок 1 - Показатели интенсивности осложненного и неосложненного кариеса в зависимости от степени поражения у детей дошкольного возраста РТ

При изучении показателей интенсивности кариозного процесса в зависимости от типа семьи, нами было выявлено, что среди детей из расширенных и полных семей кариозный процесс протекал наименее интенсивно и составил 2,95 и 3,05 случаев, на одного обследованного соответственно (См. рис. 2). Причем среди детей до 1 года интенсивность была наименьшей и составляла всего -0,34 случая в полных и 0,4 в расширенных семьях. У детей из неполных семей уже в возрасте до 1 года интенсивность кариозного процесса оказалась достоверно выше, чем у детей из полных, расширенных и восстановленных семей и составила – 0,8 случаев. У детей из восстановленных семей интенсивность кариозного процесса среди детей всех возрастов оказалась существенно ниже – 4,18 случаев, чем среди детей из неполных семей – 4,28 случаев на одного обследованного. В то же время, наиболее высокие показатели интенсивности кариозного процесса оказалась среди детей в возрасте 4,6-6 лет из замещающего типа – 7,8 случаев на одного обследованного.

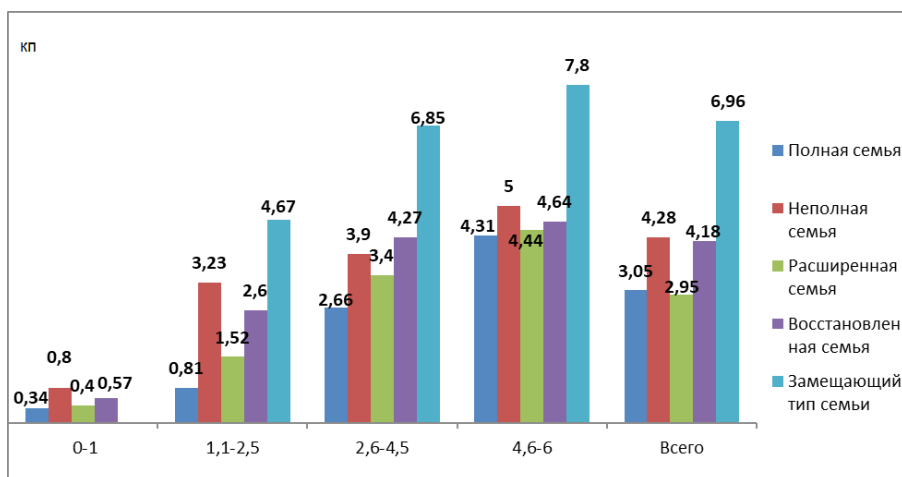


Рисунок 2 - Показатели интенсивности кариеса зубов у детей дошкольного возраста проживающих в РТ в зависимости от типа семьи

Далее нами была изучена интенсивность распространения нозологических форм кариеса в зависимости от типа семьи ребенка (См. рис. 3).

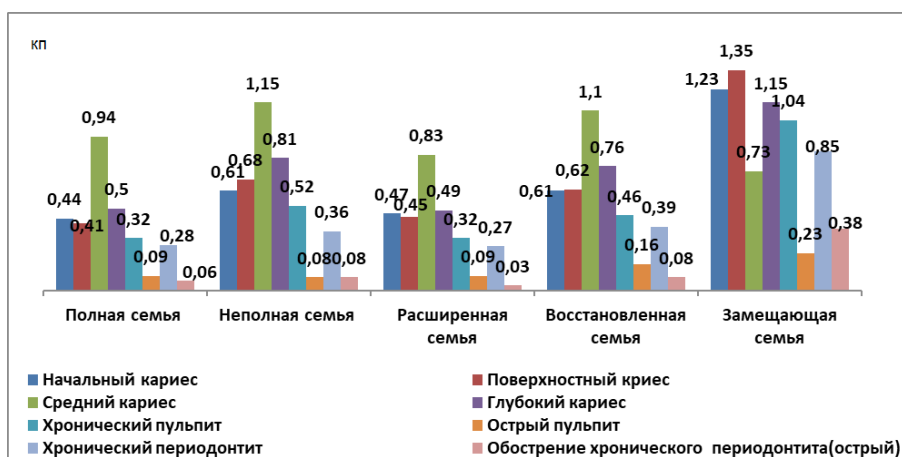


Рисунок 3 - Интенсивность нозологических форм кариеса у детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи

По данным нашего исследования наиболее высокой оказалась интенсивность распространения кариеса зубов в полных семьях и пришлась она на средний кариес – 0,94(кп). Начальный и поверхностный кариес наиболее интенсивно протекал среди детей из замещающего типа семей – 1,23 и 1,35(кп), наименее интенсивно развивался этот процесс у детей из полных семей – 0,44 и 0,41(кп), соответственно. Наиболее были выражены у детей из неполных и восстановленных семей поражения средним кариесом - 1,15 и 1,1 (кп), соответственно. Глубокий кариес интенсивно поражал детей, проживающих в замещающих и неполных семьях: 1,15 и 0,81(кп). Зубы с хроническими и острыми формами пульпита наиболее чаще всего были отмечены у детей из замещающего типа семей – 1,04 и 0,23(кп), соответственно. Хронические формы периодонтита и его обострения наименее интенсивно протекали у детей из расширенных семей - 0,27 и 0,03(кп), соответственно, в то же время наиболее подвержены этим формам осложненного кариеса были дети из замещающего типа семей – 0,85 и 0,38(кп), соответственно.

Заключение

Распространенность и интенсивность кариеса зубов увеличивается с возрастом и достигает своего пика у детей в 4,6-6 лет-74,7±1,303% и 4,44(кп), соответственно. Распространенность кариеса у мальчиков в возрасте до 1 года оказалось ниже (11,5±3,420%), чем у девочек этой же возрастной группы (16,3±3,73%), что может быть связано с разными сроками прорезывания зубов. В то же время в возрасте 2,6-4,5 лет среди мальчиков распространенность и интенсивность кариозных процессов выше, чем у девочек-63,6±2,132%, 3,05(кп) зубов и 62,4±2,13%(кп) и 2,92(кп), соответственно.

2. При изучении интенсивности кариозных поражений у детей дошкольного возраста в зависимости от степени поражения было установлено, что наименее интенсивно кариес протекал в возрасте до 1 года – 0,39 зубов на одного обследованного. Причем, в этом возрасте среди всех форм кариеса наиболее интенсивно был выражен начальный кариес, кп = 0,21. В возрасте детей 1,1-2,5 года самым интенсивно выраженным оказался начальный кариес – 0,42(кп). В возрасте детей 2,6-4,5 лет наиболее интенсивно зубы поражал средний кариес – 0,82(кп), наименее часто встречались обострения периодонтита – 0,07(кп). В возрастной группе детей 4,6-6 лет интенсивность среднего и глубокого кариеса оказалась наиболее высокой – 1,4 и 0,88(кп) на одного обследованного.

3. При анализе интенсивности распространения кариозных поражений в зависимости от типа семьи нами было установлено, что среди детей из расширенного типа семей она оказалась наименьшей и составила 2,95 случаев на одного обследованного среди детей всех возрастов. Так же интенсивность кариозных поражений протекала наименее выраженной среди детей из полных семей и составляла 3,05 случаев. Причем в возрасте детей до 1 года она достигала всего 0,34(кп) случаев. Дети из замещающего типа семей продемонстрировали наиболее высокие показатели интенсивности кариеса зубов – 6,96(кп). Причем, наиболее подверженными оказались дети в возрасте 4,6-6 лет, интенсивность у которых составила 7,8(кп) случаев. Интенсивность кариозных поражений у детей из неполных семей – 4,28(кп) оказалась выше, чем у детей из восстановленного типа семей – 4,18(кп) случаев.

4. У детей из замещающего типа семей все формы осложненного кариеса протекали более интенсивно, по сравнению с детьми из другого типа семей.

У детей из полных семей самыми интенсивными оказались поражения средним кариесом – 0,94 на 1 обследованного во всех возрастных группах детей. Наиболее интенсивно развивался средний кариес и протекал у детей из неполных семей: кп составил 1,15 зубов, у восстановленных семьях кп не превышал на одного обследованного – 1,1. У детей из расширенных семей наиболее распространенным оказались случаи среднего кариеса – 0,83(кп). Полученные данные свидетельствуют о неодинаковой интенсивности пораженности зубов кариесом и его осложнений у детей проживающих в разных типах семей. Данные исследования могут послужить основой для разработки индивидуальной и групповой профилактики с учетом типа семьи и морфофункционального развития ребенка, что может позволить предотвратить развитие осложнений зубов и зубочелюстной системы ребенка.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Акатьева Г.Г. Эпидемиология кариеса временных зубов у детей раннего возраста / Г.Г. Акатьева, С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева [и др.] // Научный посыл высшей школы – реальные достижения практического здравоохранения: сб. науч. тр. — Нижний Новгород, 2018. — С. 783-784.
2. Al-Meedani L.A. Prevalence of dental caries and associated social risk factors among preschool children in Riyadh, Saudi / L.A. Al-Meedani, Y.H. Al-Dlaigan // Pak. J. Med. Sci. — 2016. — Vol. 32. — P. 452-456.
3. Dye B.A. Prevalence and measurement of dental caries in young children / B.A. Dye, K-L.C. Hsu, J. Afful // Pediatr. Dent. — 2015. — Vol. 37. — P. 200-216.
4. Moynihan P. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries / P. Moynihan, L.M. Tanner, R.D. Holmes [et al.] // JDR Clin. Trans. Res. — 2019. — DOI: 10.1177/2380084418824262
5. Авраамова Т.В. Вопросы взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и сердечно-сосудистой патологии / Т.В. Авраамова, А.И. Грудянов, О.Н. Ткачева // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. — 2019. — Т. 7. — № 23. — С. 28-33.
6. Баранов А.Е. Кариес и его последствия при несвоевременном лечении / А.Е. Баранов, А.С. Думнов, А.А. Ашуров // Молодой ученый. — 2021. — № 29(371). — С. 152-154.
7. Нелюбина Е.О. Выявление интенсивности кариеса зубов у детей в организованных коллективах / Е.О. Нелюбина // Молодая наука – практическому здравоохранению: материалы 92-й итоговой научно-практической конференции имени академика Е.А. Вагнера. — Пермь, 2019. — С. 246-247.
8. Бедоева О.Р. Кариес зубов и заболевание пародонта среди детского населения г. Владикавказа / О.Р. Бедоева // Dental Forum. — 2017. — № 3. — С. 20-22.
9. Акимов Е.В. Заболеваемость начальным кариесом зубов у детей г. Омска с учетом степени активности патологического процесса / Е.В. Акимов, Г.И. Скрипкина // Институт стоматологии. — 2017. — № 2. — С. 22-23.
10. Жирова В.Г. Стоматологическое здоровье детей Крыма и пути его совершенствования / В.Г. Жирова, С.А. Демьяненко // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2017. — № 2. — С. 49-53
11. Гончарик И.Г. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий и интенсивности кариеса зубов у детей (на примере г. Хабаровска) / И.Г. Гончарик, Р.А. Фадеев, В.Ю. Геевский [и др.] // Институт стоматологии. — 2018. — № 4. — С. 30-31.
12. Кузьменкова А.В. Гистоиммунологическая диагностика стоматитов у детей / А.В. Кузьменкова, Е.Г. Асирян // Стоматолог. — 2021. — № 41. — С. 35-40.
13. Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков / Е.Н. Новоселова // Анализ риска здоровью. — 2019. — № 4. — С. 175-185.
14. Alazmah A. Early Childhood Caries: A Review / A. Alazmah // J. Contemp. Dent. Pract. — 2017. — Vol. 18. — № 8. — P. 732-737.
15. Agnello M. Microbiome Associated with Severe Caries in Canadian First Nations Children / M. Agnello, J. Marques, L. Cen [et al.] // J. Dent. Res. — 2017. — Vol. 96. — № 12. — P. 1378-1385.
16. Образцова Ю.Л. Пропедевтическая ортодонтия / Ю.Л. Образцова, С.Н. Ларионов. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 160 с.

17. Грунт Е.В. Модели и типы современной российской семьи: региональный аспект / Е. В. Грунт // XXI Международная конференция памяти профессора Л. Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования», 22-23 марта 2018 г. — Екатеринбург: УрФУ, 2018. — С. 1147-1162.

18. Воронин Г.Л. Монородительские семьи: их типы и социальный портрет одинокого родителя / Г.Л.Воронин, А.Л. Янак // Женщина в российском обществе. — 2018. — № 1(86). — С. 53-66.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Akat'eva G.G. Jepidemiologija kariesa vremennyh zubov u detej rannego vozrasta [Epidemiology of Caries of Temporal Teeth in Young Children] / G.G. Akat'eva, S.V. Chujkin, N.V. Makusheva [et al.] // Nauchnyj posyl vysshej shkoly – real'nye dostizhenija prakticheskogo zdravooohranenija: sb. nauch. tr. [Scientific Message of Higher School – Real Achievements of Practical Health Care: Collection of Scientific Works] — Nizhnij Novgorod, 2018. — P.783-784. [in Russian]

2. Al-Meedani L.A. Prevalence of dental caries and associated social risk factors among preschool children in Riyadh, Saudi / L.A. Al-Meedani, Y.H. Al-Dlaigan // Pak. J. Med. Sci. — 2016. — Vol. 32. — P. 452-456.

3. Dye B.A. Prevalence and measurement of dental caries in young children / B.A. Dye, K-L.C. Hsu, J. Afful // Pediatr. Dent. — 2015. — Vol. 37. — P. 200-216.

4. Moynihan P. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries / P. Moynihan, L.M. Tanner, R.D. Holmes [et al.] // JDR Clin. Trans. Res. — 2019. — DOI: 10.1177/2380084418824262

5. Avraamova T.V. Voprosy vzaimosvjazi vospalitel'nyh zabolevanij parodonta i serdechno-sosudistoj patologii [Issues of Relationship between Inflammatory Periodontal Diseases and Cardiovascular Pathology] / T.V. Avraamova, A.I. Grudjanov, O.N. Tkacheva // Mezhdunarodnyj zhurnal serdca i sosudistyh zabolevanij [International Journal of Heart and Vascular Diseases]. — 2019. — Vol. 7. — № 23. — P. 28–33. [in Russian]

6. Baranov A.E. Karies i ego posledstvija pri nesvoevremennom lechenii [Dental Caries and its Consequences in Case of Untimely Treatment] / A.E. Baranov, A.S. Dumnov, A.A. Ashurov // Molodoj uchenyj [Young Scientist]. — 2021. — № 29(371). — P. 152-154. [in Russian]

7. Neljubina E.O. Vyjavlenie intensivnosti kariesa zubov u detej v organizovannyh kollektivah [Detecting the Dental Caries Intensity in Children in Organized Collectives] / E.O. Neljubina // Molodaja nauka – prakticheskomu zdravooohraneniju [Young Science for Practical Healthcare]: Materials of the 92nd Final Scientific and Practical Conference named after Academician E.A. Wagner. — Perm, 2019. — P. 246-247. [in Russian]

8. Bedoeva O.R. Karies zubov i zabolevanie parodonta sredi detskogo naselenija g. Vladikavkaza [Dental Caries and Periodontal Disease among the Child Population of Vladikavkaz] / O.R. Bedoeva // Dental Forum. — 2017. — № 3. — P. 20-22. [in Russian]

9. Ekimov E.V. Zabolevaemost' nachal'nyh kariesom zubov u detej g. Omska s uchetom stepeni aktivnosti patologicheskogo processa [Incidence of Initial Dental Caries in Children of Omsk with Regard to the Degree of Pathological Process Activity] / E.V. Akimov, G.I. Skripkina // Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. — 2017. — № 2. — P. 22-23. [in Russian]

10. Zhirova V.G. Stomatologicheskoe zdorov'e detej Kryma i puti ego sovershenstvovaniya [Dental Health of Children in Crimea and Ways to Improve It] / V.G. Zhirova, S.A. Dem'janenko // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika [Paediatric Dentistry and Prevention]. — 2017. — № 2. — P. 49-53 [in Russian]

11. Goncharik I.G. Vzaimosvjaz' zubocheljustnyh anomalij i intensivnosti kariesa zubov u detej (na primere g. Khabarovska) [Relationship between Dental and Maxillofacial Anomalies and the Intensity of Dental Caries in Children (on the example of Khabarovsk)] / I.G. Goncharik, R.A. Fadeev, V.Ju. Geevskij [et al.] // Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. — 2018. — № 4. — P. 30-31. [in Russian]

12. Kuz'menkova A.V. Gistoimmunologicheskaja diagnostika stomatitov u detej [Histoimmunological Diagnosis of Stomatitis in Children] / A.V. Kuz'menkova, E.G. Asirjan // Stomatolog [Dentist]. — 2021. — № 41. — P. 35-40. [in Russian]

13. Novoselova E.N. Rol' sem'i v formirovanii zdorovogo obraza zhizni i smjagchenii faktorov riska, ugrozhajushhih zdorov'ju detej i podrostkov [The Role of the Family in Promoting Healthy Lifestyles and Mitigating Health Risk Factors in Children and Adolescents] / E.N. Novoselova // Analiz riska zdorov'ju [A Health Risk Analysis]. — 2019. — № 4. — P. 175–185. [in Russian]

14. Alazmah A. Early Childhood Caries: A Review / A. Alazmah // J. Contemp. Dent. Pract. — 2017. — Vol. 18. — № 8. — P. 732-737.

15. Agnello M. Microbiome Associated with Severe Caries in Canadian First Nations Children / M. Agnello, J. Marques, L. Cen [et al.] // J. Dent. Res. — 2017. — Vol. 96. — № 12. — P. 1378-1385.

16. Obrascova Ju.L. Propedevticheskaja ortodontija [Propaedeutic Orthodontics] / Ju.L. Obrascova, S.N. Larionov. — SPb.: SpecLit, 2007. — 160 p. [in Russian]

17. Grunt E.V. Modeli i tipy sovremennoj rossijskoj sem'i: regional'nyj aspekt [Models and Types of Modern Russian Family: Regional Aspects] / E. V. Grunt // XXI Mezhdunarodnaja konferencija pamjati professora L. N. Kogana «Kul'tura, lichnost', obshhestvo v sovremennom mire: metodologija, opyt jempiricheskogo issledovanija», 22-23 marta 2018 g. [XXI International Conference in Memory of Professor L. N. Kogan "Culture, Personality, Society in the Modern World: Methodology, Experience of Empirical Research", 22-23 March 2018]. — Yekaterinburg: UrFU, 2018. — P. 1147-1162. [in Russian]

18. Voronin G.L. Monoroditel'skie sem'i: ih tipy i social'nyj portret odinokogo roditelja [Mono-parental Families: Their Types and the Social Portrait of a Single Parent] / G.L.Voronin, A.L. Janak // Zhenshhina v rossijskom obshhestve [Women in Russian Society]. — 2018. — № 1(86). — P. 53-66. [in Russian]