

*На правах рукописи*

**АХМЕДОВА СΙΑСАТ КУРБАНОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ  
ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ  
АНОМАЛИЙ У ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ**

3.1.7. Стоматология (медицинские науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2024

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России)

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Слабковская Анна Борисовна**

**Официальные оппоненты:**

**Севбитов Андрей Владимирович** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Институт стоматологии имени Е.В. Боровского, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, заведующий кафедрой

**Проскокова Светлана Владимировна** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт стоматологии, кафедра ортопедической стоматологии, заведующая кафедрой

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 18 » сентября 2024 года в 14 часов на заседании диссертационного совета 21.2.016.07, созданного на базе ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, по адресу: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10 стр. 2) и на сайте <https://dissov.msmsu-portal.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

И.О. Ученого секретаря диссертационного совета,

д.м.н., доцент

**Цициашвили Александр Михайлович**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

Изучению вопроса ранней диагностики зубочелюстных аномалий, а также проведению своевременной профилактики в литературе уделяется большое внимание (Теперина И.М., Хорошилкина Ф.Я., 2005, 2009; Персин Л.С., 2008; Alexander W., 2008). Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения, по данным отечественных авторов, колеблется от 47 до 74 % (Персин Л.С., 2007; Алимский А.В., 2008, Проскокова С.В., 2008).

Возникновению зубочелюстных аномалий способствуют различные факторы, такие как наличие вредных привычек, неправильное положение языка в полости рта, нарушение функции дыхания, своевременность смены зубов. Преждевременное удаление временных зубов составляет одну из основных причин формирования зубочелюстных аномалий, чему способствует широкая распространенность кариеса и его осложнений. Организация ортодонтической помощи, ранняя диагностика и своевременное проведение профилактических мероприятий снижают риск развития зубочелюстных аномалий в периоде постоянных зубов вдвое (Анохина А.В., 2005).

Преждевременная потеря временных зубов приводит к деформации зубных рядов, альвеолярных отростков, нарушениям окклюзии, смещению рядом расположенных зубов в сторону дефекта, в результате чего в зубном ряду недостает места для постоянных зубов или оно полностью отсутствует, что ведет к их ретенции. Своевременное лечение временных зубов предотвращает их потерю и снижает нуждаемость в ортодонтическом лечении.

При сравнительном анализе, проведенном между воспитанниками детских домов и детьми, воспитывающимися в семьях, выявлено, что распространенность зубочелюстных аномалий среди первых составляет

69,8 %, что значительно превышает данный показатель среди детей, живущих в семьях, 47,8 % (Колесникова Л.Р., 2005).

По данным Кузнецова В.Д. (2014) эти показатели составляют: среди воспитанников детских домов – 71,2 %, среди детей, живущих в семьях, – 54,7 %.

Одной из важнейших проблем в стоматологии является проблема профилактики зубочелюстных аномалий. Ранняя профилактика нарушений может предупредить или значительно снизить риск развития зубочелюстных аномалий у детей в более старшем возрасте, создать условия для полноценного развития зубочелюстной системы. К профилактическим мероприятиям относится замещение дефектов зубных рядов с помощью специальных пластиночных аппаратов с искусственными зубами, которые восстанавливают утраченные функции и способствуют правильному формированию зубочелюстной системы.

Высокий уровень распространенности приобретенных адентий временных зубов у детей-воспитанников детских домов приводит к необходимости разработки простых и удобных мер профилактики. Это делает нашу работу особенно актуальной.

### **Цель исследования**

Повышение качества диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

### **Задачи исследования**

1. Провести клиническое обследование воспитанников детских домов.
2. Изучение распространенности и структуры ранней потери временных зубов и вредных привычек у воспитанников детских домов в сравнении с детьми из благополучной социальной среды.

3. Определение степени нуждаемости в ортодонтическом лечении.
4. Выявить влияние факторов риска на формирование зубочелюстных аномалий с учетом социально-психологических аномалий.
5. Обосновать меры профилактики зубочелюстных аномалий.
6. Выработка рекомендации по совершенствованию ортодонтической помощи воспитанникам детских домов.
7. Оценить последствия ранней потери временных зубов и вредных привычек на примере воспитанников детских домов.

### **Научная новизна исследования**

1. Изучена распространенность и структура ранней потери временных зубов среди воспитанников детских домов.
2. Определена нуждаемость воспитанников детских домов с зубочелюстными аномалиями в различных видах ортодонтического лечения.
3. Определено влияние факторов риска с учетом социально-психологических особенностей на развитие зубочелюстных аномалий.
4. Составлен комплекс мероприятий по профилактике зубочелюстных аномалий.
5. Разработаны рекомендации по совершенствованию ортодонтической помощи воспитанникам детских домов.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Была изучена распространенность и структура ранней потери временных зубов среди воспитанников детских домов. Результаты проведенной работы способствовали определению нуждаемости воспитанников детских домов с зубочелюстными аномалиями в различных видах ортодонтической помощи, а также влияние факторов риска с учетом социально-психологических особенностей на развитие зубочелюстных аномалий. Использование разработанных нами рекомендаций по

совершенствованию ортодонтической помощи воспитанникам детских домов поможет повысить эффективность профилактических мероприятий в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

### **Внедрение результатов исследования**

Результаты научно-исследовательской работы внедрены в учебный процесс кафедры ортодонтии стоматологического факультета ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ, а также в лечебный процесс Клинического центра челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Увеличение объема и качества ортодонтической помощи воспитанникам детских домов приведет к снижению распространенности зубочелюстных аномалий и стоматологических заболеваний
2. Стоматологическое лечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в сочетании с работой психологов будет способствовать улучшению их психосоциального статуса.

### **Личный вклад автора в выполнении исследования**

Автор провел аналитический обзор зарубежной и отечественной научной литературы по изучаемой теме. Автор участвовал в разработке алгоритма действий для планирования профилактических мероприятий по предотвращению формирования ЗЧА. Автор участвовал в научной конференции по ортодонтии «Современные методы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий» (Москва, июнь 2021 г.), на XXII съезде ортодонтов России (Москва, октябрь 2022 г.). Автором опубликовано 6 научных работ в медицинских журналах и сборниках, из них 3 – в изданиях, рекомендованных

ВАК Министерства образования и науки РФ. Автор принял участие в проведении обследования, диагностики и дальнейшего ортодонтического лечения 81 ребенка с зубочелюстными аномалиями. Автор изучил распространенность и структуру ранней потери временных зубов у 219 обследованных. Автор определил индекс нуждаемости у 81 ребенка. Автор изучил особенности восприятия эстетики лица и улыбки по тесту «Рисунок человека» и тесту Дембо – Рубинштейн у 81 ребенка. Автор провел статистический анализ всех полученных результатов исследования. Автор провел статистическую обработку полученных данных, после чего интерпретировал результаты проведенного статистического анализа.

Автором дана комплексная оценка результатов проведенного исследования.

### **Апробация результатов исследования**

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научной конференции по ортодонтии «Современные методы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий» (Москва, июнь 2021 г.), на XXII съезде ортодонтов России (Москва, октябрь 2022 г.). Диссертационная работа апробирована 19 января 2023 г. (протокол № 260) на заседании кафедры ортодонтии, детской стоматологии и детской челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки).

### **Публикации по теме исследования**

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ в медицинских журналах и сборниках, из них 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

## **Объем и структура диссертации**

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, двух глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, а также списка используемой литературы. Текст диссертации изложен на 138 страницах компьютерного текста, иллюстрирован 43 рисунками, содержит 23 таблицы. Список литературы включает в себя 123 источника.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Характеристика пациентов и методы исследования**

В ходе работы было проведено обследование 219 детей в возрасте от 7 до 17 лет. Из обследованных был отобран 81 ребенок, среди которых 37 девочки и 44 мальчиков. Все обследованные были распределены на 3 группы по месту воспитания: группа М – школа-интернат № 4 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, города Махачкалы, группа Т – Детская деревня – SOS Томилино Московской области, группа Н – дети, воспитывающиеся в семьях.

#### *Критерии включения в исследование:*

- Дети мужского и женского пола в возрасте 7–17 лет, воспитывающиеся в школе-интернате № 4 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, города Махачкалы.
- Дети мужского и женского пола в возрасте 7–17 лет, воспитывающиеся в Детской деревне – SOS Томилино Московской области.
- Дети мужского и женского пола в возрасте 7–17 лет, воспитывающиеся в семье.

#### *Критерии невключения в исследование:*

- Дети мужского и женского пола других возрастных периодов.
- Дети, имеющие инвалидность.

- Дети, физически не способные держать карандаш.

*Критерии исключения:*

- Отказ от участия в исследовании.

Обследование детей включало клинические методы, определение индекса нуждаемости в ортодонтическом лечении (IOTN), тест «Рисунок человека», тест Дембо – Рубинштейн. Детям, нуждающимся в профилактических мероприятиях, была оказана помощь.

*Клиническое обследование* пациентов проводилось по стандартному протоколу: сбор анамнеза (при возможности), выявление жалоб, осмотр осанки, лица, оценка наличия ЗЧА, анкетирование, фотографирование.

#### *Индекс нуждаемости в ортодонтическом лечении (IOTN)*

Основа использования IOTN – определение влияния зубочелюстных аномалий на стоматологический статус пациента и его психологическое здоровье. IOTN состоит из двух компонентов: стоматологического и эстетического.

При формировании стоматологического компонента учитывают наиболее выраженный симптом аномалии окклюзии и оценивают его по 5 степеням необходимости в лечении:

- 1-я степень – нет;
- 2-я степень – малая;
- 3-я степень – средняя;
- 4-я степень – высокая;
- 5-я степень – очень высокая.

Эстетический компонент был разработан для оценки эстетических нарушений при аномалиях окклюзии и вероятности психологического влияния на пациента. Эстетический компонент включает набор из 10 фотографий зубов или моделей, которые оценивают от 1 (наиболее привлекательные) до 10 (наименее привлекательные) баллов путем выбора фотографии, которая эквивалентна существующему эстетическому нарушению.

Оценивают следующим образом:

1–2 – нет необходимости в лечении;

3–4 – незначительная необходимость;

5–7 – умеренный недостаток;

8–10 – четко выраженный.

IOTN состоит из среднего показателя двух компонентов.

### **Тест «Рисунок человека» (Маховер К., Гудинаф Ф.)**

#### *Назначение теста*

Рисунок человека дает представление образа тела, отражает внутреннее состояние человека. Он проецирует отношение человека к близким и значимым людям из его окружения и его образ. Данный рисунок описывает нам, как ребенок относится к жизни и ее внешним факторам и как он себя проецирует в обществе.

#### *Описание теста*

#### *Инструкция к тесту*

Процедура теста состоит в том, что ребенку дают простой карандаш средней мягкости и стандартный чистый лист бумаги формата А4 и просят создать рисунок: «Нарисуй, пожалуйста, какого хочешь человека».

Если ребенок не настроен рисовать, то нужно постараться его убедить.

На уточняющие вопросы ребенка, например такой как «А каким должен быть человек?», отвечаем уклончиво, например: «Любой, рисуй какого хочешь». На всевозможные сомнения ребенка следует отвечать: «Ты начни, а дальше легче будет...».

Естественно, не всегда у ребенка будет полноценное изображение человека. Сам рисунок может быть в виде киногероя, любимого персонажа мультфильма, абстрактного изображения. Любая картинка даст нам информацию о ребенке, но, если рисунок не соответствует нормам, тестируемого

просят взять новый лист бумаги и нарисовать человека еще раз полноценно с туловищем, головой, руками, ногами (Рисунок 1).

Тест повторяется до тех пор, пока не будет достигнут полноценный рисунок человека. Во время рисования мы должны фиксировать все вопросы, которые задает пациент, его поведение, повадки, смену настроения, а также такие манипуляции, как зачеркивание, стирание рисунка и всевозможные дополнения. Необходимо фиксировать время, за которое ребенок выполняет тест «Рисунок человека».

Наблюдения за ребенком, сделанные в процессе работы над рисунком, дадут немаловажную информацию о его особенностях: чувствует ли себя ребенок незащищенным, он тревожен, беспокоен, не уверен в себе, сомнителен, подозрителен, высокомерен, проявляет негативизм, чрезвычайно критичен, враждебно настроен, напряжен, спокоен, доверчив, любопытен, смущен, насторожен, импульсивен и так далее.



Рисунок 1 – Образец выполнения теста «Рисунок человека»

После завершения поинтересуйтесь у ребенка, готов ли его рисунок. Если да, то в разговорной форме задайте ребенку ряд вопросов, касающихся его нарисованного человека. На основании этой беседы вы можете прояснить, какие чувства вызвал у ребенка этот рисунок, а также выяснить его психологический статус.

Перечень вопросов, которые вы можете задавать ребенку:

- Кто этот человек?
- Где он живет?
- Есть ли у него друзья?
- Чем он занимается?
- Добрый он или злой?

В ходе разговора вы можете спросить, что ему больше всего нравится в его рисунке, а именно какая часть тела получилась красивее и лучше всего, а какая часть нравится ему в меньшей степени и почему.

Другой вариант беседы с ребенком – попросить его сочинить историю об этом человеке.

### *Методика Дембо – Рубинштейн*

Тест Дембо – Рубинштейн дает нам представление о уровне самооценки. Ребенку предлагается лист бумаги с 4 шкалами.

Каждая шкала включает вопрос:

- 1) Ровные ли у тебя зубы?
- 2) Насколько ты считаешь свою улыбку красивой?
- 3) Любишь ли ты улыбаться?
- 4) Хочешь ли ты что-то изменить в своей улыбке?

Обследуемому задается вопрос: задумайтесь, как вы оцениваете себя в свете каждого параметра. Ответ необходимо отметить на шкале.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Распространенность ЗЧА в группах М и Т составляла 95% (190 детей из 200 обследованных). Самые высокие значения наблюдаются в распространенности дистальной окклюзии, трансверсальных аномалий окклюзии и скученного положения зубов во всех группах, однако показатели в группах М и Т превышают значения в группе Н более чем в 2 раза (Таблица 1).

Средняя распространенность глубокой резцовой окклюзии, но тенденция с большими значениями в группах М и Т сохраняется. Вертикальная резцовая дизокклюзия, мезиальная окклюзия и обратная резцовая окклюзия встречаются только в группе М. Таким образом, очевидна высокая распространенность ЗЧА в группах М и Т.

При сравнении распространенности аномалий развития зубов и кариеса во всех трех группах отмечено значимое отличие ( $p < 0,05$ ) количества детей с отсутствием отдельных временных и постоянных зубов в группах М и Т по сравнению с группой Н, что может свидетельствовать об особенностях протекания беременности мам и ранней потере временных зубов без замещения дефектов ортодонтами (Таблица 1).

Такая же тенденция и с распространенностью разрушенных коронок зубов в группах: у 78,6 % – в группе М, у 40,0 % – в группе Т и всего у 5,3 % в группе Н. Различия в 15 раз (группа М и Н) и в 7,5 раза (группа Т и Н) говорят о неудовлетворительной гигиене полости рта и недостаточной стоматологической помощи детям.

Наибольшую распространенность во всех группах имеют аномалии положения зубов и кариес, но различия между группами М и Т по сравнению с группой Н превышают 2 раза, что также может быть связано с недостатками оказания стоматологической терапевтической и ортодонтической помощи.

**Таблица 1 – Сравнительная характеристика распространенности патологии ЗЧС, %**

<b>Зубочелюстная аномалия</b>	<b>Группа М</b>	<b>Группа Т</b>	<b>Группа Н</b>
Дистальная окклюзия	61,9	70,0	36,8
Трансверсальная резцовая окклюзия	61,9	40,0	15,8
Сагиттальная резцовая дизокклюзия	23,8	30,0	21,1
Скученное положение резцов	81,0	50,0	26,3
Отсутствие зубов	42,9	80,0	5,3
Разрушенный зуб	78,6	40,0	5,3
Аномалии положения зубов	90,5	90,0	36,8
Кариес	95,2	70,0	42,1

*Нуждаемость в ортодонтическом лечении*

Степень нуждаемости в ортодонтическом лечении была различна в группах М и Н. Наиболее выраженные ЗЧА (5-я степень) были отмечены только у детей группы М (21,8 %) (Рисунок 2). Количество детей группы М с 4-й и 3-й степенью увеличивалось (27,3 % – 4-я степень и 29,1 % – 3-я степень), затем начало резко уменьшаться. Так, 2-я степень отмечена только у 12,7 %, а 1-я степень – всего у 9,1 %. В группе Н ситуация была противоположной. Максимальное количество детей имели 1-ю степень нуждаемости в ортодонтическом лечении (45,0 %), в то время как 5-я степень у этой группы детей не была отмечена.

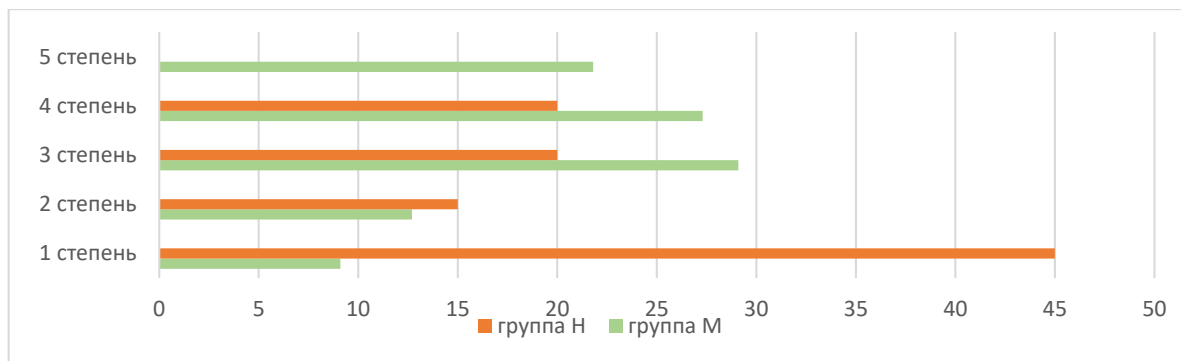


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика IOTN

Такие показатели могут быть связаны не только с генетическими факторами и протеканием беременности мамы, но и с недостаточным (или отсутствующим) лечением как соматических, так и стоматологических заболеваний. Раннее лечение, например, ЛОР-патологий, кариеса временных зубов или ЗЧА способно снизить как распространенность ЗЧА, так и их степень выраженности.

*Факторы риска развития зубочелюстных аномалий и осложнения ранней потери временных зубов*

У детей с ЗЧА в группах М и Т выявлено максимальное количество детей с отсутствием зубов (92 %). У 78 % из них отмечена ранняя потеря временных зубов, а у 22 % – врожденное отсутствие от 1 до 4 постоянных зубов. Наличие вредных привычек выявлено в 31 % случаев, из них 25 % – обгрызание ногтей, сосание пальцев, предметов; 45 % – сосание или обкусывание нижней губы; 30 % – инфантильный тип глотания (Рисунок 3А). Однако, по данным литературы, инфантильный тип глотания также может быть связан с неврологическим статусом детей из групп М и Т. ЛОР-патологии определены у 45 % детей.

Ранняя потеря зубов является проблемой и у детей, живущих в полных семьях, а в детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, она приобретает огромные масштабы (Рисунок 3Б). Это связано, во-первых, с отсутствием удовлетворительной гигиены полости рта, неэффективной стоматологической терапевтической помощью таким детям, а, во-вторых, с полным отсутствием ортодонтической помощи.



А

Б

Рисунок 3 – факторы, способствующие развитию ЗЧА. А — Пациент М., Инфантильный тип глотания, возраст – 14 лет, пол – муж., № истории болезни – 32, Б – Пациент П., ранняя потеря временных зубов, возраст – 7 лет, пол – муж., № истории болезни – 7

*Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*

На основании клинических наблюдений в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и проведенной клинической работы были выделены основные факторы для реализации профилактических мероприятий. Планирование профилактики связано прежде всего с высокой распространенностью кариеса временных и постоянных зубов (82,6%), наличием разрушенных коронок зубов у 59,3% детей, ранней потерей временных зубов (78,0%), наличием вредных привычек (31,0%), высокой распространенностью ЛОР-патологии (45,0%). Без включения выявленных факторов в систему профилактики зубочелюстных аномалий невозможна ее реализация.

Составлен алгоритм действий для планирования профилактических мероприятий по предотвращению формирования ЗЧА (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Алгоритм действий для планирования профилактических мероприятий

Чаще всего в качестве профилактических мероприятий использовали детское протезирование.

Нами было определено, что детское протезирование в дошкольном возрасте невозможно в условиях учреждений с большими группами одновозрастных детей (15–25 человек) и легко осуществляется в малых группах разновозрастных детей (7 человек). В группе М пластиночные ортодонтические аппараты дети либо теряли и/или ломали, либо ортодонт был вынужден снимать конструкцию из-за неудовлетворительной гигиены полости рта. В группе Т аппараты носились удовлетворительно, но иногда к ним слишком бережно относились: не брали с собой в детские лагеря, боясь сломать. При наложении аппарата дети позитивно реагировали на лечение. В группе Н уход, ношение ребенком и сохранность аппарата целиком возлагались на родителей.

**Таблица 2 – Количественная характеристика протетических мероприятий, количество детей различных групп М, Т, Н**

Вид протеза Группа	Съемные протезы		Несъемные протезы	
	Успех	Не успех	Успех	Не успех
<b>М</b>	3	22	28	1
<b>Т</b>	3	5	9	0
<b>Н</b>	10	4	12	0

Детям были проведены протетические мероприятия с установкой съёмных пластиночных протезов. При отсутствии отдельных временных моляров установлены металлические несъёмные распорки, при наличии инфантильного глотания были изготовлены как съёмные, так и несъёмные заслонки для языка.

**Психологические особенности восприятия эстетики лица и улыбки у детей, воспитывающихся в разных условиях**

*Особенности формирования понятия эстетики у детей, воспитывающихся в детских домах*

При оценке особенностей психологического статуса детей, воспитывающихся в разных условиях, было отмечено наличие признаков травмированности и внутреннего одиночества во всех группах, однако если в группе Н это всего по 5,3 % детей, то в группе Т – по 10,0 %, а в группе М – по 13,8 %.

Симптомы агрессии были максимально распространены в группе М (24,1 %) с уменьшением в группе Т до 20,0 %, а в группе Н – до 2,0 %. Зависимость и несамостоятельность были определены только в группе М (6,9 %) (Рисунок 5).

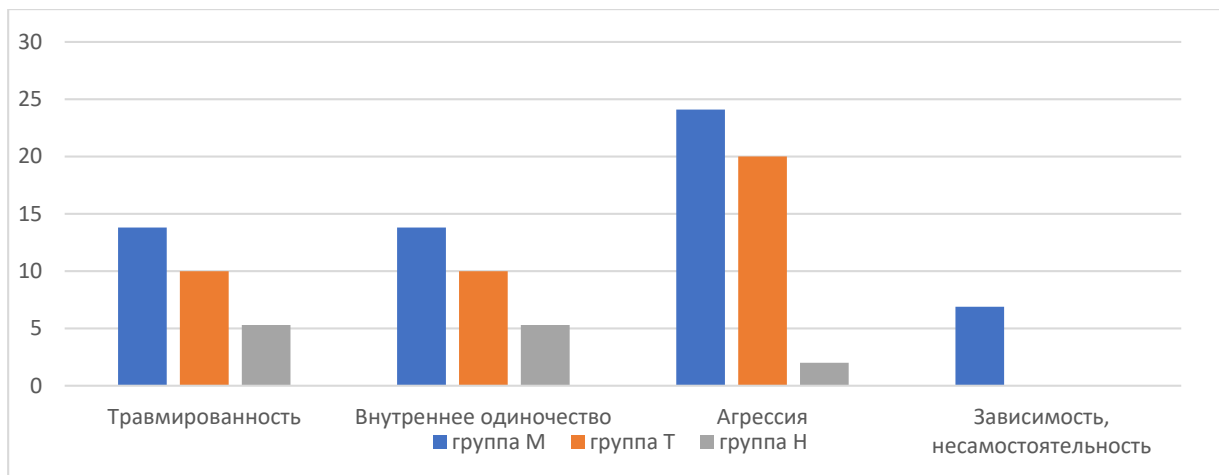


Рисунок 5 – Распределение симптомов тревожности по группам

Среди социальных качеств наибольшая распространенность отмечена у значимости красивой внешности, которая в группе Т достигала 80,0 %, в группе Н – 52,0 %, а в группе М – всего 27,8 % детей. Желание быть привлекательным, произвести впечатление, быть симпатичным другим людям, поиск одобрения имели практически одинаковую распространенность в группах Т и Н (60,0 и 63,0 % соответственно), а в группе М – 41,4 %. Такое же соотношение распространенности определялось и у качества «Значимость социальных контактов». Максимальную заинтересованность в красоте зубов проявляли дети из группы Н (57,0 %), немного меньшую – из группы Т (20,0 %) и наименьшую – из группы М (3,4 %) (Рисунок 6).

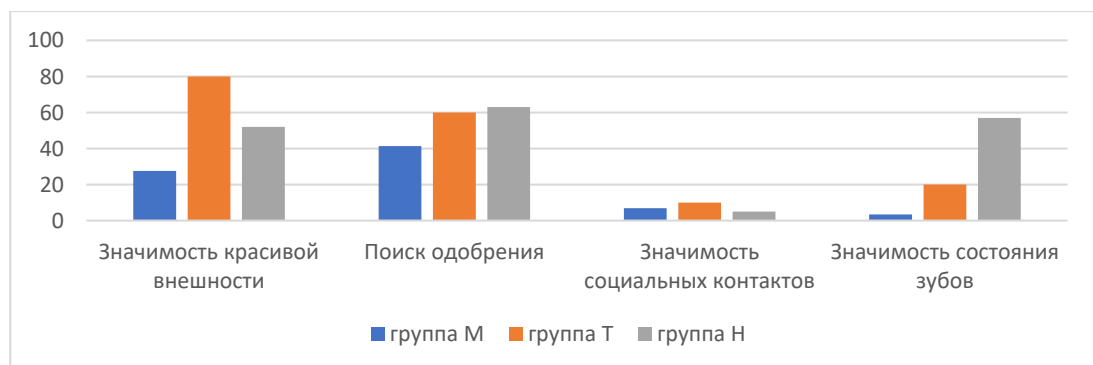


Рисунок 6 – Распределение социальных качеств по группам

*Оценка психологических особенностей  
детей, воспитывающихся в разных условиях*

1. По признаку «Демонстрация зубов» (возможность открыто показывать зубы) статистически значимых различий не обнаружено. 70 % детей из детского дома и 80 % домашних детей стесняются открыто демонстрировать зубы.

2. «Наличие улыбки»: обнаружены значимые различия между группами детей ( $6,852$ ;  $p < 0,05$ ). В группе детей из детского дома открыто улыбающихся и стесняющихся своей улыбки приблизительно поровну (51 и 49 % соответственно). Среди детей, воспитывающихся в семье, 84 % могут открыто, без стеснения улыбаться, и только 16 % стесняются это делать. При этом причины также различаются.

3. «Открытость» – это умение и желание предъявлять себя миру и людям максимально полно, многосторонне. По этому признаку статистически значимых различий не обнаружено, но среди детей из детского дома 70 % не готовы открываться миру (в том числе и потому, что считают себя непривлекательными) и только 30 % хотят, чтобы их видели и узнавали с разных сторон. Среди детей из семьи 53 % – «открытые» дети и 47 % – «не желающие открываться», что объясняется особенностями подросткового возраста и темперамента.

4. По «Значимости внешности» статистически значимых различий не обнаружено. При этом для 26 % детей из детского дома внешность и состояние зубов неважны, что можно объяснить возрастом и состоянием испытуемых (в основном это дети 7–9 лет или дети, переживающие в настоящее время горе из-за потери близких). Для 74 % детей-сирот внешность является практически самым значимым способом самопредъявления (особенно для девочек-подростков). У домашних детей внешность и состояние зубов неважны лишь для 16 %, для 84 % – это важный критерий.

5. По «Значимости мнения других людей» количественных отличий между группами практически нет. Около 11 % детей из обеих групп считают,

что мнение других людей для них неважно (в основном это подростки, переживающие возрастной кризис). Остальные 89 % обеих групп признают, что мнение других людей (в том числе, о состоянии зубов и красоте улыбки) для них очень важно.

6. «Уверенность в себе»: обнаружены статистически значимые различия ( $p < 0,005$ ). Не уверены в себе 80 % детей из детского дома (соответственно, только 20 % детей смогли продемонстрировать уверенность). Это означает, что большинство воспитанников детского дома нуждаются в подтверждении своей значимости. Поэтому для детей данной группы внешность (состояние зубов, красивая улыбка) приобретает повышенное значение. Из детей, воспитывающихся в полных семьях, только 30 % не обладают уверенностью в себе и своих силах.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенные исследования позволили сделать выводы:

1. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей, находящихся на воспитании в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет 95%, что превышает средние значения по популяции в 2,1 раза.

2. В структуре зубочелюстных аномалий преобладают дистальная окклюзия, трансверсальная резцовая дизокклюзия и скученное положение зубов. Дистальная окклюзия имеет распространенность у 66,0 % воспитанников детских домов и у 36,8 % детей, воспитывающихся в семьях, трансверсальная резцовая дизокклюзия – у 51,0 и 15,8 %, скученное положение зубов – у 65,5 и 26,3 % соответственно. Отсутствие зубов зарегистрировано у 61,5 % детей – воспитанников детских домов по сравнению 5,3 % детей, воспитывающихся в семьях, наличие разрушенных зубов – у 59,3 % по сравнению с 5,3 %, аномалии положения зубов – у 90,3 % по сравнению с 36,8 %, наличие кариеса – у 82,6 % по сравнению с 42,1 %.

3. Оценка нуждаемости в ортодонтическом лечении показала высокую распространенность 5-й степени у детей-воспитанников детских домов (21,8 %) и полное отсутствие этой степени у детей, воспитывающихся в семьях. Тенденция сохранялась с уменьшением степени нуждаемости. 1-ю степень имели 9,1 % детей из детских домов и 45,0 % детей из семей.

4. Выявлены факторы риска для развития зубочелюстных аномалий у детей, воспитывающихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: отсутствие зубов – 92 %, из них 78 % – ранняя потеря временных зубов, 22 % – врожденное отсутствие от 1 до 4 постоянных зубов, наличие вредных привычек – 31 %, инфантильный тип глотания – 30 %, ЛОР-патологии – 45 % детей.

5. Предложенный алгоритм для планирования профилактики зубочелюстных аномалий в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоит из мероприятий по санации полости рта, лечению сопутствующих заболеваний, коррекции неврологического статуса, клинической диагностике зубочелюстных аномалий, выявлению вредных привычек, психологической мотивации детей.

6. Система медицинской помощи детям, воспитывающимся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждается в совершенствовании в связи с необходимостью проведения мероприятий, требующих взаимодействия врачей разных специальностей, психологов, воспитателей. Целесообразно расширить количество врачебных специальностей для диспансерного наблюдения детей, увеличить периодичность стоматологического контроля за здоровьем зубов, ввести врача-ортодонта в систему стоматологического обслуживания учреждений для детей-сирот, акцентировать работу психологов на роли стоматологического статуса в социализации.

7. 72 % воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имели зубочелюстные аномалии, причиной которых была ранняя потеря временных зубов (М – 43%, Т – 80%).

Наиболее распространены аномалии положения соседних зубов в сагиттальном и вертикальном направлениях (90%), смещение резцов в сторону дефекта (М – 81%, Т – 50%), задержка прорезывания соответствующих постоянных зубов, инфантильный тип глотания (при отсутствии передних зубов), снижение самооценки.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Учитывая полученные данные, целесообразно совершенствовать медицинскую поддержку детей, воспитывающихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с помощью расширения количества врачебных специальностей для диспансерного наблюдения детей, увеличения периодичности стоматологического контроля за здоровьем зубов, введения врача-ортодонта в систему стоматологического обслуживания учреждений для детей-сирот, акцента в работе психологов на роли стоматологического статуса в социализации.

2. При планировании профилактических мероприятий в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рекомендуется учитывать необходимость вовлечения в процесс врачей разных специальностей, психологов, воспитателей.

3. При планировании профилактических мероприятий целесообразно следовать следующему алгоритму:

- Санация полости рта.
- Обучение гигиене полости рта.
- Клинические методы диагностики ЗЧА (осмотр лица, полости рта, оценка положения губ и языка в покое и при функции).
- Выявление вредных привычек.
- Выявление сопутствующих заболеваний.
- Мотивация ребенка для дальнейших профилактических мероприятий.

4. При конструировании ортодонтических аппаратов рекомендуется учитывать психологические, организационные и мотивационные особенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в государственных учреждениях.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Ахмедова, С.К. Оценка потребности в ортодонтическом лечении детей, оставшихся без попечения родителей / С.К. Ахмедова, А.Б. Слабковская, Р.Р. Магомедов, Н.В. Морозова, Терехина Н.В., Дробышева Л.А. // **Российский стоматологический журнал**. – 2022. – Т. 26. – № 1. – С. 49–56.

2. Ахмедова, С.К. Значимость эстетики лица и улыбки для детей, воспитывающихся в различных условиях / С.К. Ахмедова, Р.Р. Магомедов, Н.В. Морозова, А.Б. Слабковская / **Журнал «Ортодонтия»**. – 2022. – № 4 [100]. – С. 2–5.

3. Ахмедова, С.К. Ортодонтическое лечение детей-сирот: потребность или роскошь? / С.К. Ахмедова, Р.Р. Магомедов, Н.В. Морозова, А.Б. Слабковская // **Журнал «Ортодонтия»**. – 2022. – № 3 [99]. – С. 35.

4. Остренкова, М.Е. Психолого-педагогические аспекты подготовки детского врача-стоматолога: значимость учета врачом особенностей восприятия детьми внешности своих сверстников / М.Е. Остренкова, А.Б. Слабковская, Н.В. Морозова, С.К. Ахмедова // **Сборник тезисов I Международного научно-педагогического форума «Интеграция медицинского и фармацевтического образования, науки и практики»**. – 2022. – С. 480–489.

5. Ахмедова С.К., Магомедов Р.Р., Морозова Н.В., Слабковская А.Б. Оценка потребности в красивой улыбке у воспитанников детских домов. Сборник тезисов IV Международной научно-практической конференции «Современная детская стоматология и ортодонтия». – 2023, – С. 11–12.

6. Магомедов Р.Р., Персин Л.С., Слабковская А.Б., Ахмедова С.К. Влияние типов роста на конфигурацию лица. Сборник тезисов IV Международной научно-практической конференции «Современная детская стоматология и ортодонтия». – 2023. – С 47.

Подписано в печать: 05.06.2024  
Объем: 1,0 усл.п.л.  
Тираж: 100 экз. Заказ № 7237  
Отпечатано в типографии «Реглет»  
117485, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.102, стр. 1  
(495) 973-28-32 [www.reglet.ru](http://www.reglet.ru)