

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**РАЗРАБОТКА АНКЕТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ
ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО
ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ.**

(методические рекомендации)

ТАШКЕНТ 2026

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Главного Управления
науки и образования МЗ РУз
У.С.Исмаилов
«___» 2026 г.

**РАЗРАБОТКА АНКЕТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ
ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО
ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ.**

(методические рекомендации)

ТАШКЕНТ 2026

Составители:

С.Р. Маткулиева - соискатель кафедры профилактики стоматологических заболеваний ТГМУ.

Ш.Б. Даминова - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой профилактики стоматологических заболеваний ТГМУ

Г.К. Худайкулова - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и менеджмента ТГМУ

Рецензенты:

Г.И. Шарипова - DSc. Заведующая кафедрой гигиены №2 БухМИ,

Х.П. Камилов - д.м.н, профессор. Заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии ТГМУ.

Методическое пособие утверждены на заседании проблемной комиссии, ТГМУ, «__» _____ 2025 г. Протокол №__

Методическое пособие утверждены на заседании центральной проблемной комиссии, ТГМУ, «__» _____ 2026 г. Протокол №__

Методическое пособие утверждены на Ученом Совете ТГМУ, «__» _____ 2026 г. Протокол №__

Ученый се кариесетарь, д.м.н., проф. _____ Исмаилова Г.А.

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ в большинстве западных стран достигнута значительное успехи в профилактики кариеса и болезней пародонта благодаря внедрению программ, в которых основное внимание уделяется гигиене полости рта и рациональному питанию. Ведущие факторы риска формирования кариеса у школьников остается высоким и у 12 летних детей он составляет 3,36 зуба. Следовательно, кариес зубов является наиболее распространённым заболеванием среди детского населения. Это многофакторное заболевание и одинаковые подходы при проведении массовой профилактики не дает высокоэффективные результаты противокариозных мероприятий.

В нашей республике проводятся широко масштабные мероприятия по улучшению здоровья, качества оказываемой медицинской помощи населению. Вместе с тем распространенность кариеса зубов остается одной из часто встречающихся заболеваний детского возраста. В стратегии действий по пяти приоритетным направлением развития Республики Узбекистан определены задачи по социальной защите населения и совершенствования системы здравоохранения, в частности, повышения качества и доступности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи и расширением медико-социальных услуг, формирование здорового образа жизни, усиление профилактических мер, проводимых среди населения, в том числе детей.

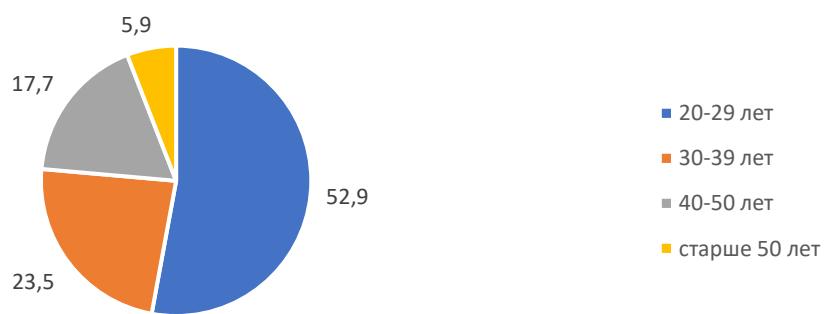
Вместе с тем, значимых исследований по изучению первичной профилактике кариеса у детей начальных классов общеобразовательных школ до настоящего времени в Республике не проводилось. В этой связи изучение эпидемиологии кариеса и совершенствование первичной профилактики у детей будет способствовать совершенствованию организационных, лечебных и профилактических мероприятий, направленных на повышение качества жизни людей.

Нами проведено анкетирование специалистов медицинского профиля, оказывающих стоматологическую помощь детскому населению, а также студентов стоматологических факультетов медицинских ВУЗов.

Первым этапом было анкетирование практикующих врачей-стоматологов.

Общее количество респондентов – 102 человека, все являются врачами-стоматологами, оказывающими стоматологическую помощь детскому населению.

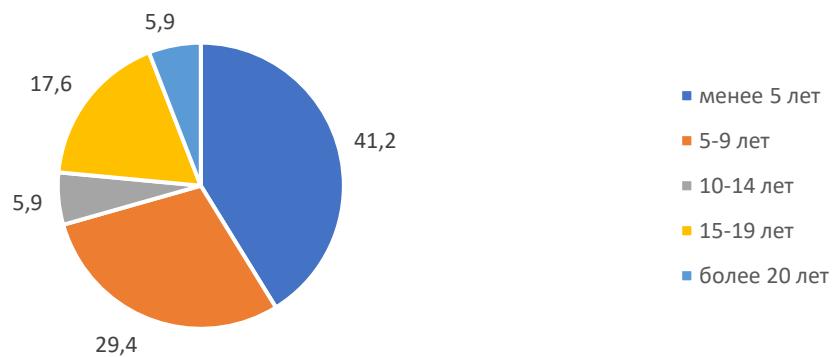
Распределение респондентов по возрасту было следующим



Распределение анкетируемых врачей-стоматологов по возрасту

Как видно из данных диаграммы 1, среди респондентов преобладала возрастная группа 20-29 лет

Распределение респондентов по стажу работы было следующим



Распределение анкетируемых врачей- стоматологов по стажу работы

Среди респондентов преобладали стоматологи, имеющие стаж работы менее 5 лет (41,2%) и 5-9 лет (29,4%).

Количество правильных ответов на вопросы анкеты выглядело следующим образом (таблица 1.).

Таблица

Результаты анализа уровня информированности врачей стоматологического профиля по факторам риска развития кариеса в детском возрасте

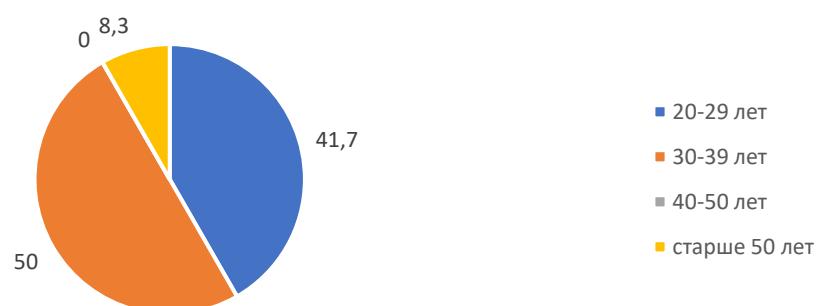
№	Вопрос анкеты	Доля правильных ответов
1	Какой фактор по Вашему мнению является основным в развитии кариеса?	94,1 %
2	Какие привычки, по Вашему мнению, могут спровоцировать появление микротрещин на зубной эмали?	23,5 %
3	Какой из нижеперечисленных факторов увеличивает риск кариеса у детей?	94,1 %
4	Какие факторы из нижеперечисленных увеличивают риск стоматологических заболеваний?	100 %
5	Что из перечисленного является основной причиной развития кариеса у детей?	94,1 %
6	Какой продукт из нижеперечисленных наиболее вреден для зубов?	100 %
7	По Вашему мнению, почему длительное кормление из бутылочки с молоком или соком может вызывать кариес?	94,1 %

8	По Вашему мнению, почему важно приучать ребёнка пить воду после еды?	94,1 %
9	По Вашему мнению, как влияет недостаток витамина Д на зубы ребенка?	88,2 %
10	Какие микроорганизмы чаще всего вызывают кариес?	76,5 %
	Общий результат	85,9 %

Как видно из данных таблицы, несколько вопросов вызвали при ответе трудности, а именно – уровень информированности о привычках, провоцирующих развитие кариеса у детей (только 23,5% правильных ответов), а также уровень информированности о микроорганизмах, являющихся причиной развития кариеса в детском возрасте (76,5% правильных ответов респондентов). Необходимо отметить, что, как правило, неправильные ответы отмечались у более молодой возрастной категории (20-29 лет) с меньшим стажем работы (менее 5 лет).

Далее нами проведено анкетирование медицинских сестер, оказывающих стоматологическую помощь детскому населению, при этом использовался тот же вопросник. Всего в анкетирование было включено 108 медицинских сестер.

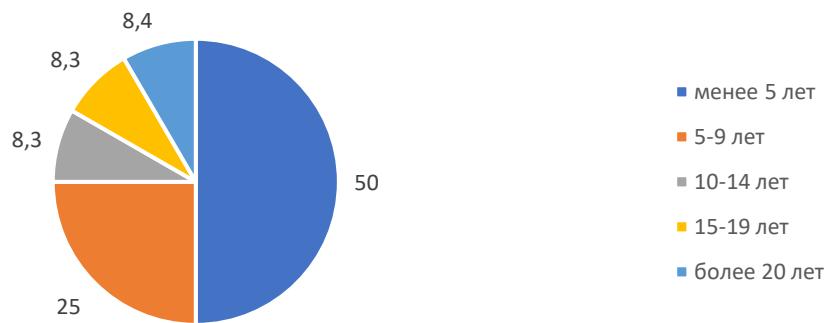
Распределение анкетируемых по возрасту было следующим (рис. 3.).



. Распределение анкетируемых медицинских сестер, работающих в учреждениях стоматологического профиля, по возрасту

В отличие от предыдущей группы респондентов, превалирующей возрастной группой явились медицинские сестры в возрасте 30-39 лет.

Распределение по стажу работы было следующим (рис. 4.).



Распределение анкетируемых медицинских сестер, работающих в учреждениях стоматологического профиля, по стажу работы

Данные по стажу работы были сопоставимы с группой респондентов-врачей. Преобладали лица, имеющие стаж работы менее 5 лет (50%) и 5-9 лет (25 %).

В таблице 2 продемонстрированы доли правильных ответов на вопросы анкеты.

Таблица 2

Результаты анализа уровня информированности медицинских сестер, работающих в учреждениях стоматологического профиля, по факторам риска развития кариеса в детском возрасте

№	Вопрос анкеты	Доля правильных ответов
1	Какой фактор по Вашему мнению является основным в развитии кариеса?	50 %

2	Какие привычки, по Вашему мнению, могут спровоцировать появление микротрещин на зубной эмали?	25 %
3	Какой из нижеперечисленных факторов увеличивает риск кариеса у детей?	83,3 %
4	Какие факторы из нижеперечисленных увеличивают риск стоматологических заболеваний?	75 %
5	Что из перечисленного является основной причиной развития кариеса у детей?	50 %
6	Какой продукт из нижеперечисленных наиболее вреден для зубов?	75 %
7	По Вашему мнению, почему длительное кормление из бутылочки с молоком или соком может вызывать кариес?	41,7 %
8	По Вашему мнению, почему важно приучать ребёнка пить воду после еды?	50 %
9	По Вашему мнению, как влияет недостаток витамина Д на зубы ребенка?	75 %
10	Какие микроорганизмы чаще всего вызывают кариес?	33,8 %
	Общий результат	55,8 %

Согласно результатам анализа ответов на вопросы анкеты, общий уровень информированности медицинских сестер по факторам риска развития кариеса в детском возрасте оказался низким – 55,8%. Ни на один вопрос не было получено 100% правильных ответов. Наибольшие трудности (доля правильных ответов 50% и ниже) возникли при ответе на вопросы анкеты № 2, 5, 7, 8 и 10 (таблица 2), т.е. на половину заданных в анкете вопросов. Учитывая

превалирование респондентов молодого возраста с небольшим стажем работы, это может быть возможным объяснением полученных результатов.

Далее нами проведено аналогичное анкетирование студентов стоматологических факультетов медицинских ВУЗов. Количество респондентов – 87. Все опрашиваемые были в возрасте от 20 до 30 лет, не имеющие трудового стажа в области стоматологии.

Распределение доли правильных ответов на вопросы анкеты представлено в таблице 3.

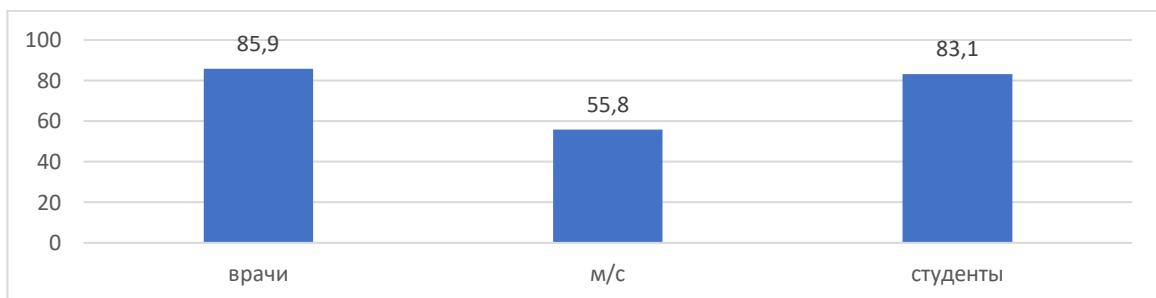
Таблица 3

Результаты анализа уровня информированности студентов стоматологического факультета ТГСИ по факторам риска развития кариеса в детском возрасте

№	Вопрос анкеты	Доля правильных ответов
1	Какой фактор по Вашему мнению является основным в развитии кариеса?	65,5 %
2	Какие привычки, по Вашему мнению, могут спровоцировать появление микротрещин на зубной эмали?	20,7 %
3	Какой из нижеперечисленных факторов увеличивает риск кариеса у детей?	93,1 %
4	Какие факторы из нижеперечисленных увеличивают риск стоматологических заболеваний?	96,6 %
5	Что из перечисленного является основной причиной развития кариеса у детей?	93,1 %
6	Какой продукт из нижеперечисленных наиболее вреден для зубов?	100 %

7	По Вашему мнению, почему длительное кормление из бутылочки с молоком или соком может вызывать кариес?	93,1 %
8	По Вашему мнению, почему важно приучать ребёнка пить воду после еды?	100 %
9	По Вашему мнению, как влияет недостаток витамина Д на зубы ребенка?	100 %
10	Какие микроорганизмы чаще всего вызывают кариес?	69 %
	Общий результат	83,1 %

Как видно из данных таблицы, наибольшие затруднения вызвали следующие вопросы – привычки, провоцирующие микротрешины на эмали (20,7% правильных ответов), основные факторы развития кариеса у детей (65,5% правильных ответов) и возбудители кариеса (69%). Вместе с тем, необходимо отметить, что общий результат был близок к результату врачей стоматологов (83,1% у студентов против 85,9% у врачей) (рис 4.).



Уровень информированности врачей – стоматологов, медицинских сестер и студентов стоматологического факультета по факторам риска развития кариеса в детском возрасте

Таким образом, анализ показал, что самый низкий уровень информированности медицинских работников по факторам риска формирования кариеса у пациентов детского возраста отмечался среди

медицинских сестер, работающих в учреждениях стоматологического профиля (55,8%), что диктует необходимость проведения мероприятий по повышению уровня знаний в этой области именно среди данного контингента медицинских работников.

Результаты анкетирования врачей, медицинских сестер и студентов медицинских ВУЗов по определению уровня информированности по вопросам профилактики развития кариеса в детском возрасте.

Следующим этапом нашего исследования явилось определение уровня знаний специалистов стоматологического профиля по основным вопросам профилактики развития кариеса в детском возрасте. Анкетированию подверглись те же группы.

Результаты анкетирования врачей- стоматологов представлены в таблице

Таблица

Результаты анализа уровня информированности врачей стоматологического профиля по профилактике развития кариеса в детском возрасте

№	Вопрос анкеты	Доля правильных ответов		
		Врачи-стоматологи	Медицинские сестры	Студенты ТГСИ
1	Какой основной метод помогает предотвратить кариес	52,9	43,5	44,8

2	Какой должна быть щетина у зубной щетки для трехлетнего ребенка?	94,1	47,2	75,9
3	Какой компонент детской зубной пасты помогает предотвращать кариес?	94,1	27,8	75,9
4	Как называется процесс разрушения эмали под воздействием кислот?	88,2	28,7	89,7
5	Какой основной источник питания бактерий, вызывающих кариес?	82,4	34,3	96,6
6	С какого возраста рекомендуется начинать чистку зубов у ребенка?	94,1	40,7	41,4
7	Какую роль играет слюна в профилактике кариеса?	82,4	50	79,3
8	Дозировка фторидов в зубной пасте для 3 летнего ребенка?	23,5	9,3	41,4
9	Какой фактор значительно снижает риск развития кариеса у детей?	94,1	63	89,7
10	Как часто нужно менять зубную щетку ребенку?	94,1	81,5	96,6
	Общий результат	80	48,1	73,1

В отношении уровня информированности по вопросам профилактики получены сравнительно худшие результаты, а именно, менее половины медицинских сестер (48,1%) справились с вопросами анкеты, а результаты врачей и студентов не превышали 80%. Это подчеркивает актуальность данного исследования и также необходимость разработки мер по данному направлению стоматологической деятельности.

Самым трудным вопросом для всех групп оказалась дозировка фторидов в зубной пасте. Только 9,3% медицинских сестер ответили правильно. Также правильный ответ на этот вопрос студенты дали в 2 раза чаще, чем практикующие врачи (41,4% против 23,5%). Вторым по трудности оказался первый вопрос анкеты (ключевой вопрос), согласно которому нужно было приоретизировать методы профилактики, выбрав самый важнейший. Как медицинские сестры (43,5%), так и студенты (44,8%) дали правильный ответ в менее чем половине случаев, а что касается врачей- стоматологов, то всего 52,9% ответили верно. Такие низкие результаты анкетирования свидетельствуют о недостаточной работе, проводимой по профилактике детского кариеса, именно со стороны медицинских работников. Ряд ответов на вопросы позволяет предполагать, что медицинские работники стоматологического профиля могут давать неправильную информацию населению, что не только негативно сказывается на состоянии ситуации в отношении кариеса, но и снижает уровень доверия сотрудникам стоматологической службы со стороны населения, в результате чего люди в поисках информации могут использовать другие, не всегда надежные источники (неофициальные интернет- страницы, мнение блогеров- непрофессионалов и т.д.).

Таким образом, проведенное анкетирование медицинских работников стоматологической службы показало недостаточную информированность по факторам риска и профилактике кариеса. Исходя из полученных результатов очевидным явилось проведение следующего этапа исследования – изучение

уровня знаний населения по вопросам стоматологических заболеваний в детском возрасте.

Одним из главных факторов, характеризующих культурный уровень семьи, их санитарную грамотность является уровень образования медицинских работников. По нашим данным, среди матерей и медицинских работников преобладают лица, имеющие среднее и среднее специальное образование: однако среди матерей их число больше, чем среди отцов. Зато число отцов с высшим и неоконченным высшим образованием почти 2 раза превышало число лиц с аналогичным показателем среди матерей.

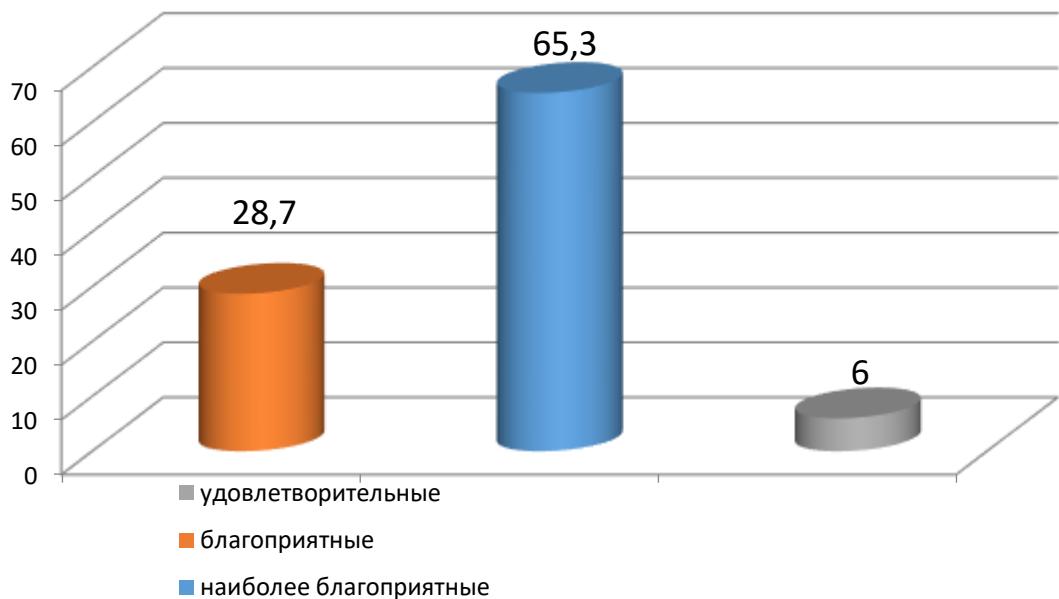
таблица

Распределение медицинских работников, по уровню образования(в %)

Уровень образования	врач	медсестра	p
Высшее и неоконченно высшее	29,4±1,3	56,2±1,3	p<0,05
Среднее и средне специальные	56,6±1,7	38,7±0,9	p<0,001

Между уровнем образования медицинских работников имеется средней силы прямая связь ($r=0,57\pm0,03$), т.е, чем выше уровень образования одного из медицинских работников, тем выше уровень образования другого

Одним из важных показателей, характеризующих жизненный уровень семьи и оказывающих существенные влияние на состояние здоровья детей, является жилищные условия. Анализ и комплексная оценка жилищных условий проводилось по шкале балльной оценки, разработанной Б.М.Маматкуловым (1994,2013). Результаты исследования показали о том, что $28,7\pm1,5\%$ семей живут в наиболее благоприятных жилищных условиях, $65,3\pm1,3\%$ семей благоприятных и лишь 6-0.3% семей проживают в удовлетворительных жилищных условиях.



Распределение семей по условиям проживания

Следовательно, большинство исследуемые семьи живут в хороших и в полные удовлетворительных жилищных условиях, что следует считать, благоприятным фактором в социально-гигиенической характеристике семьи г Ташкента.

Одним из факторов, оказывающих отрицательное влияние на состояние здоровья медицинских работников, на здоровье их потомков является психологический климат семьи. Здоровые в психологическом отношении семьи составили $94,6\% \pm 0,7$, остальные были отнесены к нездоровым в психологическом отношении семьям, т.е. в этих семьях сами родители отмечали плохие взаимоотношения между собой. Мы считали, что в эту группу необходимо включить и те семьи, в которых или отсутствует один из медицинских работников, или злоупотретляет алкоголем. При учете этих данных удельный вес семей нездоровых в психологическом отношении увеличивается до $8,3\% \pm 1,3\%$

Медицинская активность и медицинские знания медицинских работников являются важнейшим фактором в формировании здорового образа жизни. Важное значение в воспитании здорового ребенка имеет осознание и ответственное отношение семьи к выполнению медицинских рекомендаций.

Несвоевременность, редкое обращение к медицинским учреждениям часто приводят к более тяжелому течению болезней, к последствиям, которые можно было предотвратить.

Установлено, что при возникновении у ребенка тех или иных заболеваний, особенно легко протекающих, некоторые часть семей ($15,3\pm1,3\%$) невсегда или несвоевременно обращаются к врачу.

Из всех обследованных 23,1% родители лишь обращались к врачу стоматологу и проходили полное санации полости рта по поводу заболеваемости кариеса зубов у ребенка последние 3 месяца на момент обследования, 68,7% прошел не полное санации, 8,2% занимается самолечением или вообще не прошел санации полости рта ребенка.

Решающую роль в профилактике социальных факторов риска здоровье детей играет информированность медицинских работников по вопросам первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний. Согласно результатам наших исследований, почти половина медицинских работников ($49,8\pm1,1\%$) вообще не читают медицинскую литературу по гигиене полости рта, ссылаясь на отсутствие таковой. Большинство семей основным источником повышения санитарной грамотности указывали телевидение ($78,1\pm1,5\%$).

Большинство медицинских работников считает слабо подготовленными по вопросам, связанным с уходом полости рта ребенка, правильного оказания ими первую медицинскую помощь. Одной из причин неудовлетворительный подготовки медицинских работников по уходу за ребенком и по является отсутствие должного контакта медицинского персонала с семьей. Следовательно врачи должны уделять особое внимание санитарному просвещению, соблюдению деонтологических принципов при консультациях, что будет способствовать лучшему выполнению родителями медицинских предписаний, а также большей удовлетворенности оказываемой медицинских услуг.

Нами разработанная АНКЕТА
УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!

В рамках утвержденной тематики научно - исследовательской работы на базе Ташкентского Государственного Медицинского Университета мы проводим исследование по изучению уровня информированности медицинских работников, оказывающих стоматологическую помощь детскому населению, по вопросам факторов риска и профилактики кариеса у детей.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы.

Опрос носит анонимный характер, все полученные данные будут использоваться только в обобщенном виде. Благодарим Вас за согласие принять участие в нашем исследовании!

Пожалуйста, до начала ответов на вопросы анкеты, заполните краткую вводную информацию:

А) Место работы/учебы (укажите регион/город/населенный пункт)

Б) Ваша должность (подчеркните подходящий ответ):

- Врач
- Медицинская сестра
- Студент стоматологического ВУЗа

В) Ваш возраст (подчеркните подходящий ответ):

- 20-30 лет
- 30-40 лет
- 40-50 лет
- Старше 50 лет

Г) Ваш трудовой стаж (если применимо):

- До менее 5 лет
- 5-10 лет
- 10-15 лет
- 15-20 лет
- Более 20 лет

Раздел 1. Оценка информированности по факторам риска развития кариеса у детей

1. Какой фактор по Вашему мнению является основным в развитии кариеса?

- А) Недостаток кальция в организме.
- Б) Употребление кислых продуктов.
- С) Длительное воздействие зубного налета и бактерий.
- Д) Генетическая предрасположенность.

2. Какие привычки, по Вашему мнению, могут спровоцировать появление микротрещин на зубной эмали?

- А) Недостаток кальция в организме.
- Б) Употребление кислых продуктов.
- С) Длительное воздействие зубного налета и бактерий.
- Д) Генетическая предрасположенность.

3. Какой из нижеперечисленных факторов увеличивает риск кариеса у детей?

- А) Ранний отказ от бутылочки и соски.
- Б) Употребление воды с фтором.
- С) Постоянное кормление ребенка сладкими напитками и перекусы между приемами пищи.
- Д) Регулярное посещение стоматолога.

4. Какие факторы из нижеперечисленных увеличивают риск стоматологических заболеваний?

- А) Курение, недостаточная гигиена, избыток сладкого.
- Б) Регулярные визиты к стоматологу.
- С) Употребление молочных продуктов.
- Д) Использование безфтористой зубной пасты.

5. Что из перечисленного является основной причиной развития кариеса у детей?

- А) Генетика.
- Б) Кислотная среда, вызываемая бактериями.
- С) Использование зубной пасты.
- Д) Чистка зубов перед сном.

6. Какой продукт из нижеперечисленных наиболее вреден для зубов?

- А) Молоко.
- Б) Сладкие газированные напитки.
- С) Орехи.
- Д) Фрукты.

7. По Вашему мнению, почему длительное кормление из бутылочки с молоком или соком может вызывать кариес?

- А) Это вызывает аллергию.
- Б) Длительное воздействие углеводов создаёт благоприятную среду для бактерий.
- С) Дети привыкают к сладкому.
- Д) Это ослабляет десны.

8. По Вашему мнению, почему важно приучать ребёнка пить воду после еды?

- А) Вода смывает остатки пищи и снижает кислотность во рту.
- Б) Вода заменяет чистку зубов.
- С) Вода способствует росту зубов.
- Д) Это улучшает пищеварение.

9. По Вашему мнению, как влияет недостаток витамина Д на зубы ребенка?

- А) Может привести к ослаблению эмали и задержке роста зубов.
- Б) Делает зубы белее.
- С) Не влияет на зубы.
- Д) Улучшает прикус

10. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают кариес?

- А) Lactobacillus
- Б) Streptococcus mutans
- В) Escherichia coli
- Г) Staphylococcus aureus

Раздел 2. Оценка информированности по профилактике развития кариеса у детей

1. Какой основной метод помогает предотвратить кариес.

- А) Полоскание рта водой после еды.
- Б) Регулярная чистка зубов фторсодержащей зубной пастой.
- В) Употребление в пищу твердых овощей и фруктов, для естественного очищения зубов.
- Г) Использование зубочисток вместо зубной нити.

2. Какой должна быть щетина у зубной щетки для трехлетнего ребенка?

- А) Жесткая.
- Б) Средняя.
- В) Мягкая или ультрамягкая.
- Г) Любая, главное- красивая.

3. Какой компонент детской зубной пасты помогает предотвращать кариес?

- А) Кальций.
- Б) Фтор.
- В) Железо.
- Г) Йод.

4. Как называется процесс разрушения эмали под воздействием кислот?

- А) Декальцинация.
- Б) Реминерализация.
- В) Кальцификация.
- Г) Деминерализация.

5. Какой основной источник питания бактерий, вызывающих кариес?

- А) Белки.
- Б) Жиры.
- В) Углеводы.
- Г) Витамины.

6. С какого возраста рекомендуется начинать чистку зубов у ребенка?

- А) С 2 лет.
- Б) С 5 лет.
- В) С первого прорезавшегося зуба.
- Г) После смены всех молочных зубов.

7. Какую роль играет слюна в профилактике кариеса?

- А) Уничтожает все бактерии.
- Б) Нейтрализует кислоты и смывает остатки пищи.
- В) Делает эмаль более прочной.
- Г) Не имеет никакого значения.

8. Дозировка фторидов в зубной пасте для 3 летнего ребенка ?

- А) 500 ppm.
- Б) 1000 ppm.
- В) 1450 ppm.
- Г) Не имеет значения.

9. Какой фактор значительно снижает риск развития кариеса у детей?

- А) Частый приём сладкого.
- Б) Регулярная гигиена полости рта.
- С) Пропуск утренней чистки зубов.
- Д) Использование твёрдой зубной щетки.

10. Как часто нужно менять зубную щетку ребенку?

- А) Раз в год.
- Б) Раз в 3 месяца или после болезни.
- В) Когда щетина износится.
- Г) Когда появится неприятный запах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акторен О., Туна-Инс Е.Б. Профилактика кариеса: новые подходы к терапии // Клиническая стоматология. – 2015. – №1. – С. 16-19.
2. Акулович А.В., Суэтенков Д.Е., Ялышев Р.К. Оценка эффективности средств гигиены на основе гидроксиапатита кальция для снижения чувствительности эмали зубов// Стоматология детского возраста и профилактика.- 2015.-№4(55).-С.41-44.
3. Александров М.Т., Зубов С.В., Березинская А.С. Экспериментально-теоретическое обоснование принципов и особенностей применения метода лазерно-конверсионной диагностики для оценки состояния твердых тканей зуба в норме и при патологии (кариес) //Российский стом. журн.- 2013.-№4.-С.6-10.
4. Алексеева И.А., Кисельникова Л.П. Состояние питания и поражаемость кариесом у детей подросткового возраста // Институт стоматологии. – 2012. – №4. – С. 74-75.
5. Багдасарова О.А. Выбор рациональной системы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2009. – 26 с.
6. Беляков С.А., Балабина Т.С. Косюга С.Ю Современные тенденции развития науки и технологий. Сб.науч. трудов материалов II Междунар. Конф. Белгород, 2015.- С.21-23.
7. Боровский Е.В., Суворов К.А. Профилактическая направленность при лечении пациентов с кариесом зубов //Стоматология.- 2011.-№3.-С.23-25.
8. Велбури Р., Раадал М., Лиджидакис Н.А. Руководящие указания Европейской академии детской стоматологии (EAPD) по использованию герметиков для гипоплазии эмали зубов в виде ямок и для фиссур // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – №2. – С. 3-8.

9. Воевода Е.А, Голубева И.Н., Остапко Е.И Особенности минерализующей функции слюны у детей с различной степенью активности кариеса зубов// Современная стоматология.- 2014.- N 1.-C.79-80.
10. Волошина И.М., Сунцов В.Г., Чухрова А.Е. Определение кариесогенности зубного налета как критерий оценки кариесогенной ситуации полости рта детей в сменном прикусе //Стоматология для всех.- 2012.-№1.- C.56-58.
11. Выгорко В.Ф. Психоэмоциональная коррекция поведенческой реакции у детей при санации зубов: Автореф. дис.канд.мед.наук.- М.,2001.- 20с.
12. Гарифуллина А.Ж., Скрипкина Г.И., Солоненко А.П. и др. Клиническая оценка эффективности воздействия профилактического неокрашенного лака с аминофторидом на минерализацию эмали фиссур постоянных зубов у детей // Стоматология детского возраста и профилактика.-2016 №2(57).-C.23-25.
13. Гранько С.А., Запашник Т.А., Зиновенко О.Г. Клиническая эффективность применения малоинвазивных методов лечения твердых тканей зуба //Український стоматологічний альманах.-2013.-№5.-C.91-92
14. Давыдова А.Я., Елизарова В.М., Бутова В.Г. Лечение кариеса постоянных зубов у детей по программе обязательного медицинского страхования //Стоматология для всех.-2011.-№1.-C.50-52.
15. Даминова Ш.Б. Обоснование профилактики кариеса зубов у детей в зависимости от уровня кариесрезистентности: Дис... канд.мед.наук.-Т., 2002.- 74 с.
16. Даминова Ш.Б., Йулдашханова А.С., Ишанова М.К. Профилактика кариеса зубов препаратом глуфлорэд у детей больных хроническим гепатитом В //Stomatologiya.-2011.-№3-4.-C.49-51.
17. Демина Р.Р. Кариес зубов у детей раннего возраста, факторы риска, профилактика: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Самара, 2006.

18.Детская стоматология / под ред. Р.Р. Велбури, М.С. Даггала, М.-Т. Хози; пер. с англ. под ред. Л.П. Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 456 с.

19.Доценко А.В. Комплексный подход к профилактике кариеса постоянных зубов у детей 6-8 лет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2015. – 30 с.

20.Еремина Н.В., Романовская Л.Д., Посметная Т.В, и др. Использование эмаль-герметизирующего ликвида для профилактики и лечения кариеса и гиперестезии зубов // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. Т. 7, № 1 (приложение).- С. 290-291.

21. Худанов Б.О.,Шульте А.Г., Халилов И.Х. Выделение ионов фтора из фиссурных герметиков //Клиническая стоматология.- 2013.-№1.-С.50-54.

22. Худанов Б.О. Профилактика и лечение фиссурного кариеса зубов у детей: Автореф. дис. ...д-ра мед.наук.-Т.,2015.- 74

23. McGuire J, Szabo A, Jackson S, Bradley TG, Okunseri C. Erosive tooth wear among children in the United States: relationship to race/ethnicity and obesity. //Int J Paediatr Dent.- 2009;19(2).-P.91–8.

24. Mei M.L.,Zhao I.S. Prevention of secondary caries by silver diamine fluoride // International Dental Journal.-2016.-Vol. 66 (2).-P. 71-7.

25. Michalaki, M.; Oulis, C. J.; Pandis, N.; et al. Histochemical changes of occlusal surface enamel of permanent teeth, where dental caries is questionable vs sound enamel surfaces.//European archives of paediatric dentistry.- 2016.- Vol.- 17/-: 6.- P. 445-454

