

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА
ФОРМИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.**

(методические рекомендации)

ТАШКЕНТ 2026

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник координационного
экспертного совета ТМА
д.м.н., профессор
Х.С.Ахмедов
"___" _____ 2026г.

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА
ФОРМИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.**

(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 секретарь, д.м.н., проф. _____ Исмаилова Г.А.

ВВЕДЕНИЕ

Кариес зубов является многофакторным заболеванием и представляет собой одну из наиболее распространенных проблем со здоровьем в детском возрасте. Недавно проведенный метаанализ показывает, что мировая распространенность кариеса молочных зубов (при размере выборки 80 405 человек) составила 46,2%, а мировая распространенность кариеса постоянных зубов (при размере выборки 1 454 871 человек) составила 53,8% . Также сообщалось, что детский кариес в развивающихся странах встречается чаще, чем в развитых странах. Этот факт, возможно, обусловлен различиями в воздействующих факторах риска (социально-демографический статус, образование, привычки питания, гигиена полости рта, доступность стоматологических услуг, микробиота полости рта, слюнотечение, недостаточное фторирование, частое употребление пищевых сахаров и т. д.)

Ранний детский кариес – это «распространенное заболевание, характеризующееся наличием одной или нескольких кариозных (без кариозных или кариозных полостей), отсутствующих (из-за кариеса) или запломбированных поверхностей молочных зубов у детей в возрасте 71 месяца или младше. Тяжелый ранний детский кариес— это либо любой гладкий кариес поверхности зуба у детей в возрасте до 3 лет, либо одна или несколько кариозных, отсутствующих (из-за кариеса) или запломбированных гладких поверхностей зуба на молочных передних зубах верхней челюсти у детей в возрасте от 3 до 5 лет», согласно Американской академии детской стоматологии. Факторы риска возникновения кариеса в детском возрасте широко обсуждаются в литературе в течение долгого времени. Имеется ряд мнений, порой противоречивых, касающихся того, какой же именно фактор является наиболее значимым. В данном обзоре мы остановимся на наиболее обсуждаемых факторах риска.

Одним из потенциальных факторов риска развития кариеса, который изучался в некоторых исследованиях, был пол ребенка. Одно исследование

2007 года показало, что риск развития ЭКК у мальчиков на 38% выше, чем у девочек .

Также в ряде исследований изучали стоматологический анамнез детей как потенциальный фактор риска развития кариеса. Дети с исходным показателем разрушенной и заполненной поверхности (dfs) ≥ 5 в 4,88 раза чаще имели кариес в течение 2-летнего интервала по сравнению с теми, у кого dfs балл составлял от 0 до 4 . Кроме того, в одной публикации сообщалось, что дети с пропущенными посещениями стоматолога в анамнезе имели на 82% больший риск развития раннего кариозного поражения зубов (ОШ = 1,82) . Более позднее исследование не показало, что место, в котором дети получали стоматологическую помощь, является значимым индикатором риска развития кариеса .

В некоторых исследованиях изучалась взаимосвязь между оценкой наличия налета и риска возникновения кариеса. В одном из исследований документально подтверждено, что наличие налета на молочных зубах в значительной степени и независимо связано с ранним кариесом .

Streptococcus mutans (SM) и *Streptococcus sobrinus* являются наиболее распространенными микроорганизмами, связанными с ECC. Лактобациллы также участвуют в развитии кариозных поражений и играют важную роль в прогрессировании поражения, но не в его возникновении . SM метаболизирует сахара с образованием кислот, которые способствуют деминерализации структуры зубов . Эти бактерии могут передаваться от матери к ребенку . Дети дошкольного возраста с высоким уровнем SM в полости рта имели более высокую распространенность кариеса и больший риск развития новых поражений обнаружили, что дети с высоким уровнем SM были в пять раз более склонны к кариесу зубов. Основным источником приобретения SM является мать в течение первых 12–24 месяцев. Ненадлежащее соблюдение гигиены полости рта матерью и частые перекусы и воздействие сахара увеличивают вероятность передачи инфекции ребенку Изоляты SM от младенцев показали, что источником SM у детей в основном являются их

матери *посредством* вертикальной передачи через слону . Горизонтальная передача микробов может происходить между братьями и сестрами и опекунами . Младенцы, рожденные путем кесарева сечения, приобретают SM раньше, чем дети, рожденные естественным путем, поскольку эти роды более асептические, а атипичная микробная среда увеличивает вероятность колонизации SM . Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что *Candida albicans* также играет активную роль в патогенезе кариеса зубов . SM является основной бактерией, которая имеет тесную связь с кариесом зубов, тогда как другие бактерии полости рта в зубном налете могут быть вовлечены в возникновение и прогрессирование кариеса.

Гипоплазия эмали определена как дополнительный фактор риска развития раннего кариеса. В двух исследованиях сообщали, что гипоплазия эмали в значительной степени и независимо связана с ранним кариесом. Впервые это было подтверждено в перспективном когортном исследовании, в котором было обнаружено, что младенцы с гипоплазией эмали в виде ямок и отсутствующей эмали значительно чаще имели ранний кариес. В другом исследовании сообщалось, что дети с гипоплазией эмали в 6,1 раза чаще имели ранний кариес.

Конкретные поведенческие факторы были классифицированы и изучены на предмет каких-либо взаимосвязей с развитием раннего кариеса. В одном исследовании трудное поведение детей изучалось как потенциальный индикатор риска развития кариеса, и было обнаружено, что оно в значительной степени связано с возникновением раннего кариеса.

В ряде исследований также рассматривалось, как различные практики кормления могут способствовать развитию раннего кариеса.

Наконец, поведение, связанное с практикой гигиены полости рта у детей, было изучено в качестве возможных индикаторов риска в ряде исследований. Сообщалось, что у детей, испытывавших трудности с чисткой зубов, значительно чаще развивался кариес.

В некоторых исследованиях рассматривалось влияние убеждений и установок воспитателей на частоту развития кариеса у детей дошкольного возраста. В 2007 году Schroth et al. обнаружили, что у детей, чьи воспитатели считали безопасным ночное грудное вскармливание, на 45% реже развивался кариес (ОШ = 0,55) .

Некоторые социально-экономические факторы, такие как низкий доход домохозяйства и уровень образования родителей или статус занятости, могут значительно увеличить угрозу развития кариеса. Среди этих факторов в двух исследованиях конкретно оценивалось, является ли низкий годовой доход домохозяйства индикатором риска. Установлено, что более низкий доход домохозяйства увеличивал силу связи с развитием кариеса .

Также оценивались особенности семей, в которых воспитывались дети, на предмет наличия значимых ассоциаций с развитием кариеса. В трех исследованиях рассматривалось влияние размера семьи на вероятность развития у ребенка кариеса, при этом исследователи не обнаружили, что дети из больших семей подвержены повышенному риску развития кариеса . В одном исследовании сообщалось, что дети из семей с одним родителем с большей вероятностью не болеют кариесом, чем те, кто живет с двумя родителями .

В одном исследовании изучали, как дифференцированный доступ к стоматологической помощи связан с риском развития кариеса . Это исследование было проведено среди португальязычных иммигрантов в Торонто и показало, что дети с ранним кариесом чаще происходят из семей, не имеющих надежного доступа к стоматологической помощи и часто не имеющих стоматологической страховки.

Воздействие фтора или его отсутствие изучалось в нескольких исследованиях как потенциальный фактор риска развития кариеса. В РКИ сообщалось, что плановое применение фторидного лака (ФВ) с интервалом в 2 года привело к снижению раннего кариеса на 24,5% . Напротив, в другом

исследовании не было обнаружено, что присутствие фторированной воды защищает от развития кариеса .

В 2013 году в Канаде было проведено исследование методом случай-контроль, в котором приняли участие почти 300 детей дошкольного возраста, и было документально подтверждено, что дети с тяжелым лечением раннего кариеса почти в 2 раза чаще имеют низкий уровень ферритина и более чем в шесть раз чаще страдают от железодефицитной анемии, чем дети без кариеса .

Исследования связи между дефицитом витамина D и кариесом зубов начались еще с 1920-х годов прошлого века. Исследование Мелланби и Паттисона, опубликованное в 1928 году (*Действие витамина D в предотвращении распространения и содействии остановке кариеса у детей*), предоставило первые доказательства того, что дефицит витамина D связан с кариесом зубов у детей, а также подтвердило, что пероральный и/или диетический прием витамина D снижает риск кариеса . С тех пор несколько эпидемиологических наблюдательных исследований, систематических обзоров и метаанализов контролируемых клинических испытаний подтвердили, что дефицит витамина D тесно связан с кариесом молочных и постоянных зубов у детей (низкий уровень витамина D может способствовать деминерализации зубов, аналогично его известному воздействию на кости, за счет снижения концентрации ионов кальция и фосфата), и предположили, что воздействие витамина D в раннем возрасте может играть роль в профилактике кариеса .

Недавнее клиническое исследование выявило значительно более низкую заболеваемость и тяжесть кариеса у детей в возрасте < 3 лет при постоянном приеме добавок с витамином D, по крайней мере, в осенне-зимний период после 12-го месяца жизни . Кроме того, есть данные о том, что у младенцев, рожденных от матерей с дефицитом витамина D, наблюдается более высокий уровень кариеса молочных зубов по сравнению с младенцами, рожденными от матерей без дефицита витамина D , и что более высокое потребление витамина

Д матерью во время беременности будет связано с более низким риском кариеса зубов у потомства . Кроме того, недавнее когортное исследование подтверждает обратную связь между риском кариеса постоянных зубов у детей (в возрасте 6–10 лет) и низким пренатальным уровнем витамина D .

Стратегии профилактики кариеса в раннем детстве должны начинаться с пренатального обучения будущих родителей (родителей), продолжаться в перинатальном периоде и продолжаться с матерью и младенцем. Адекватное стоматологическое лечение и меры гигиены полости рта во время беременности могут снизить или отсрочить развитие раннего кариеса у младенцев . Родителям также следует рекомендовать поддерживать оптимальное здоровье зубов в пре- и постнатальный периоды . Должны быть приняты меры по информированию родителей/опекунов об этиологии и профилактике раннего кариеса. Медсестры также в состоянии проводить профилактические мероприятия для младенцев, детей ясельного возраста и их семей, а также могут оказывать консультативную помощь и поддержку детям, страдающим от раннего кариеса. Многоуровневая концептуальная модель, включающая влияние раннего кариеса на индивидуальном, семейном и общественном уровнях, предполагает, что как социальные, так и поведенческие изменения важны для профилактики этого заболевания полости рта . Это предопределяет важность и целесообразность всестороннего изучения возможных факторов риска кариозного поражения зубов у детского контингента населения.

Согласно результатам эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах мира, кариес зубов широко распространен среди детей дошкольного возраста как в экономически развитых, так и в развивающихся странах. Распространенность этого заболевания в мире колеблется от 25 до 72%.

В литературе существуют значительные пробелы относительно основных факторов риска и степени их связи с кариесом, поскольку они различаются у детей в разных условиях.

В этой связи нами предпринято исследование, направленное на выявление основных факторов риска, оказывающих влияние на развитие кариозного поражения зубов у детей различных возрастов. Для этого мы проанализировали данные детей, обращавшихся в городскую и областную поликлинику, относящихся к следующим возрастным группам (согласно рекомендованному ВОЗ возрастному разделению) – 0-3 года, 4-7 лет, 8-14 лет, 15-18 лет.

Нами для анализа были выбраны следующие факторы риска (таблица 1).

Таблица 1
**Факторы риска формирования стоматологической патологии у
детей до 3 лет**

	Фактор риска	RR	95% CI	P
1	Низкий вес при рождении	1.303	1.234 - 1.376	<0,05
2	Возраст матери (младше 21 года)	0.983	0.924 - 1.046	>0,05
3	Образование матери (не высшее)	1.298	1.229 - 1.369	<0,05
4	Курение во время беременности	0.832	0.718 - 0.963	>0,05
5	Искусственное вскармливание	3.041	2.764 - 3.345	<0,05
6	Плохая гигиена полости рта ребенка	4.604	4.021 - 5.271	<0,05
7	ЛОР-заболевания (наличие аденоидов)	1.914	1.799 - 2.036	<0,05
8	Повышенный исходный уровень <i>Streptococcus mutans</i> в слюне	1.661	1.569 - 1.758	<0,05
9	Возраст начала чистки зубов более 1 года	1.102	1.027 - 1.182	<0,05
10	Анемия у ребенка	1.914	1.799 - 2.036	<0,05
11	Дефицит витамина Д у ребенка	3.013	2.754 - 3.295	<0,05
12	Перенесенный ковид матерью	6.700	5.259 - 8.534	<0,05

13	Неправильный подбор гигиенических средств (щетка и зубная паста)	2.011	1.860 - 2.175	<0,05
14	Профилактический осмотр полости рта у стоматолога реже, чем 1 раз в 6 месяцев	3.029	2.701 - 3.395	<0,05
15	Использование зубных паст без фтора	4.420	3.918 - 4.986	<0,05
16	Не владение матерью техникой правильной чистки зубов	2.117	1.995 - 2.246	<0,05
17	Ночное кормление	2.978	2.732 - 3.247	<0,05
18	Употребление сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки	3.229	2.934 - 3.553	<0,05
19	Употребление сладких газированных напитков более 1 раза в сутки	2.257	2.112 - 2.412	<0,05
20	Употребление лекарственных сладких сиропов	1.259	1.187 - 1.336	<0,05
21	Заболевания десен	1.552	1.477 - 1.630	<0,05

Согласно полученным нами данным, наиболее значимыми факторами, влияющими на формирование стоматологической патологии у детей раннего возраста являются следующие: искусственное вскармливание (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3 раза), дефицит витамина Д (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3 раза), посещение стоматолога для профилактического осмотра реже, чем 1 раз в 6 месяцев (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3 раза), употребление сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3,2 раза), использование зубных паст без фтора (увеличивает вероятность формирования кариеса в 4,4 раза), плохая гигиена полости рта (увеличивает вероятность формирования кариеса в 4,6 раз). Наиболее опасным фактором риска оказалось наличие в анамнезе

перенесенного матерью COVID-19 (увеличивает вероятность формирования кариеса в 6,7 раз).

Необходимо отметить, что такие широко обсуждавшиеся в литературе факторы риска, как курение матери во время беременности и возраст матери, не оказывали существенного влияния на риск кариозного поражения зубов ($p>0,05$)

Следующим этапом исследования явилось изучение возможных факторов риска кариеса у детей дошкольного возраста (4-7 лет). Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2
Факторы риска формирования стоматологической патологии у детей в возрасте 4-7 лет

	Фактор риска	RR	95% CI	P
1	Плохая гигиена полости рта ребенка	1.413	1.323 - 1.508	<0,05
2	Употребление сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки	2.029	1.826 - 2.254	<0,05
3	Употребление сладких газированных напитков более 1 раза в сутки	3.028	2.582 - 3.552	<0,05
4	Неправильный прикус	1.087	1.027 - 1.149	<0,05
5	Гипоплазия эмали	1.192	1.132 - 1.255	<0,05
6	Неправильный подбор гигиенических средств (щетка и зубная паста)	2.088	1.888 - 2.308	<0,05
7	Профилактический осмотр полости рта у стоматолога реже, чем 1 раз в 4 месяца	1.827	1.694 - 1.970	<0,05

8	Повышенный исходный уровень <i>Streptococcus mutans</i> в слюне	2.406	2.159 - 2.681	<0,05
9	Частые ОРВИ	1.885	1.701 - 2.090	<0,05
10	Анемия у ребенка	1.164	1.103 - 1.228	<0,05
11	Дефицит витамина Д у ребенка	2.372	2.142 - 2.626	<0,05
12	Использование зубных паст без фтора	2.552	2.285 - 2.851	<0,05
13	ЛОР-заболевания (наличие аденоидов)	1.087	1.028 - 1.149	<0,05
14	Частые перекусы	1.482	1.412 - 1.557	<0,05
15	Повышенная вязкость слюны	1.715	1.607 - 1.829	<0,05
16	Чистка зубов менее 2 раз в сутки	2.148	1.962 - 2.351	<0,05

По сравнению с детьми раннего возраста, влияние возможных факторов риска на развитие кариеса в данной возрастной группе было выражено меньше. Согласно данным таблицы 2, наиболее значимыми факторами риска развития кариеса у детей дошкольного возраста явились следующие: употребление сладких газированных напитков (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3 раза) и сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2 раза), использование зубных паст без фтора (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,5 раза), повышенный исходный уровень *Streptococcus mutans* в слюне (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,4 раза), дефицит витамина Д (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,4 раза), чистка зубов менее 2 раз в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,2 раза) и неправильный подбор гигиенических средств (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,1 раза).

Далее мы изучили влияние различных факторов на риск формирования кариеса у детей школьного возраста (8-14 лет). Полученные результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3

Факторы риска формирования стоматологической патологии у детей в возрасте 4-7 лет

№	Фактор риска	RR	95% CI	P
1	Плохая гигиена полости рта ребенка	4.085	3.376 - 4.944	<0,05
2	Употребление сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки	3.294	2.815 - 3.854	<0,05
3	Употребление сладких газированных напитков более 1 раза в сутки	2.964	2.591 - 3.392	<0,05
4	Неправильный прикус	1.404	1.304 - 1.612	<0,05
5	Гипоплазия эмали	1.542	1.433 - 1.658	<0,05
6	Неправильный подбор гигиенических средств (щетка и зубная паста)	1.692	1.570 - 1.822	<0,05
7	Профилактический осмотр полости рта у стоматолога реже, чем 1 раз в 4 месяца	15.667	10.631 - 23.088	<0,05
8	Повышенный исходный уровень <i>Streptococcus mutans</i> в слюне	2.913	2.581 - 3.288	<0,05
9	Частые ОРВИ	1.708	1.522 - 1.916	<0,05
10	Анемия у ребенка	1.637	1.508 - 1.777	<0,05
11	Дефицит витамина Д у ребенка	5.280	4.367 - 6.383	<0,05

12	Использование зубных паст без фтора	3.569	3.060 - 4.162	<0,05
13	ЛОР-заболевания (наличие adenoidов)	2.738	2.403 - 3.084	<0,05
14	Частые перекусы	2.262	2.072 - 2.410	<0,05
15	Повышенная вязкость слюны	4.579	3.857 - 5.435	<0,05
16	Чистка зубов менее 2 раз в сутки	3.351	2.935 - 3.826	<0,05

Полученные результаты имели существенные различия с возрастной группой детей дошкольного возраста. Так, наиболее серьезным фактором риска развития стоматологической патологии у школьников явилось несоблюдение временных рамок посещения стоматолога, профилактическое посещение врача реже 1 раза в 4 месяца увеличивало риск развития кариеса в 15,7 раз. Также, у детей школьного возраста большое значение имел такой фактор, как повышенная вязкость слюны. Который повышал риск развития кариеса в 4,6 раз. Видимо, это связано с изменением режима ребенка и снижение потребления жидкости в связи с занятиями в школе. Также на риск кариеса влияли следующие факторы – плохая гигиена полости рта (увеличивает вероятность формирования кариеса в 4,1 раза), употребление сахаросодержащих продуктов (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3,3 раза) и сладких газированных напитков более 1 раза в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3 раза), дефицит витамина Д (увеличивает вероятность формирования кариеса в 5,3 раза), использование зубных паст без фтора (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3,6 раз) и чистка зубов менее 2 раз в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 3,3 раза).

Результаты анализа возможных факторов риска формирования кариозного поражения зубов у подростков возрасте 15-18 лет представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Факторы риска формирования стоматологической патологии у
детей в возрасте 15-18 лет**

№	Фактор риска	RR	95% CI	P
1	Плохая гигиена полости рта ребенка	9.844	5.035 -19.244	<0,05
2	Употребление сахаросодержащих продуктов более 1 раза в сутки	7.167	4.175 - 12.298	<0,05
3	Употребление сладких газированных напитков более 1 раза в сутки	8.471	4.670 - 15.366	<0,05
4	Неправильный прикус	2.466	1.884 - 3.229	<0,05
5	Гипоплазия эмали	2.000	1.522 -2.628	<0,05
6	Неправильный подбор гигиенических средств (щетка и зубная паста)	2.790	2.072 - 3.756	<0,05
7	Профилактический осмотр полости рта у стоматолога реже, чем 1 раз в 4 месяца	13.000	6.330 - 26.697	<0,05
8	Повышенный исходный уровень <i>Streptococcus mutans</i> в слюне	2.844	2.201 - 3.674	<0,05
9	Частые ОРВИ	2.907	2.086 - 4.052	<0,05
10	Анемия у ребенка	1.127	0.844 - 1.506	>0,05
11	Дефицит витамина Д у ребенка	2.666	1.864 - 3.812	<0,05
12	Использование зубных паст без фтора	3.092	2.147 - 4.453	<0,05
13	ЛОР-заболевания (наличие аденоидов)	1.208	0.906 - 1.610	>0,05

14	Частые перекусы	10.878	5.794 - 20.420	<0,05
15	Повышенная вязкость слюны	3.226	2.257 - 4.610	<0,05
16	Чистка зубов менее 2 раз в сутки	3.759	2.675 - 5.281	<0,05
17	Курение обычных сигарет	2.515	2.023 - 3.126	<0,05
18	Курение вейпов и испарителей	4.533	3.293 - 6.241	<0,05

Согласно полученным данным, у подростков существенное влияние на формирование кариеса имело нерегулярное посещение врача стоматолога (профилактический осмотр стоматолога реже 1 раза в 4 месяца увеличивало риск развития стоматологической патологии в 13 раз), частые перекусы (увеличивает вероятность формирования кариеса в 10,9 раз), плохая гигиена полости рта (увеличивает вероятность формирования кариеса в 9,8 раз), употребление сахаросодержащих продуктов (увеличивает вероятность формирования кариеса в 7,2 раза) и сладких газированных напитков более 1 раза в сутки (увеличивает вероятность формирования кариеса в 8,5 раза), а также курение обычных сигарет (увеличивает вероятность формирования кариеса в 2,5 раза) и вейпов и испарителей (увеличивает вероятность формирования кариеса в 4,5 раза).

Таким образом, анализ возможных факторов риска формирования стоматологической патологии у детей различных возрастных групп по данным только одной стоматологической поликлиники, выявил типичные организационные проблемы, требующие усиления профилактических мероприятий на уровне учреждений первичного звена и детских образовательных учреждений, а также оптимизации работы с членами семей (прежде всего матерями) детей для снижения/нивелирования негативного влияния выявленных факторов риска.

Таким образом, комплексная оценка ряда факторов риска различной природы выявил степень их значимости в возникновении и течении кариеса зубов у детей. При этом необходимо отметить, что имеется эффект потенцирующего действия факторов риска (действие одного фактора риска

усиливается воздействием другого, причем совместное их влияние превышают арифметическую сумму их воздействия). Риск развития не только кариеса зубов, не является величиной неизменной но, он подвержен значительным колебаниям в зависимости от появления и исчесновения действия ряда факторов. Можно считать прогностическими признаками для формирования групп риска в отношении развития кариеса что свою очередь позволит более активно проводить лечебно-профилактические мероприятия.

Ранее выявление в анамнезе детей ведущих факторов риска развития кариеса могло бы помочь проведению санитарно-просветительную работу по формирование навыков здорового образа жизни с родителями и осуществить профилактических мер, цель которых предотвратить быстрое развитие кариеса и разрушения морфологической неполноценной эмали.

Знание и понимание причин развития кариеса зубов у детей, своевременное и слаженное информирование родителей, стоматологами семейными врачами и патронажами медицинскими сестрами, могут способствовать профилактике не только основных стоматологических заболеваний, но и укреплению здоровья подрастающего поколения в целом.

– Для облегчения работы врачей и раннего выявления кариеса зубов у детей, разработали прогностические таблицы. Использование разработанный нами прогностический таблицы для определения вероятности потенциала развития кариеса-патологического риска, в каждом конкретном случае, позволяет определить показатели риска , соответствующие каждому конкретному ребенку, определить группы прогноза и обосновать медико-социальные и лечебно-оздоровительные мероприятия для индивидуального и группового оздоровления детей в каждой школе, в каждом классе.

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.- С.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.- С.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).-С.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.-С.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.-С.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.-С.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