

## ПРОБЛЕМА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

**Ишанова М.К.<sup>1</sup>, Есбосинова Г.К.<sup>2</sup>**  
**Email: Ishanova6116@scientifictext.ru**

<sup>1</sup>Ишанова Мунира Каримуллаевна - кандидат медицинских наук, доцент;

<sup>2</sup>Есбосинова Гулчехра Кайратовна – клинический ординатор,  
кафедра детской терапевтической стоматологии,

Ташкентский государственный стоматологический институт,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** обследование беременной женщины и полная санация полости рта должны проводиться до и после родов. Кормление ребенка грудным молоком рекомендуется до 2 лет, соблюдение гигиены полости рта ребенка, формирование сбалансированного питания ребенка, профилактика общесоматических заболеваний обеспечивают нормальное развитие зубочелюстной системы ребенка и предотвращают частоту встречаемости кариеса и его осложнений. Мы считаем, что профилактические мероприятия, проводимые с целью предупреждения кариеса зубов и болезней полости рта, должны быть начаты до рождения ребенка, то есть во время беременности матери, и продолжены после его рождения.

**Ключевые слова:** кариес зубов, заболевания пародонта, профилактика кариеса, интенсивность кариеса.

## THE PROBLEM OF DENTAL CARIES IN YOUNG CHILDREN

**Ishanova M.K.<sup>1</sup>, Esbosinova G.G.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ishanova Munira Karimullaevna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

<sup>2</sup>Esbosinova Gulchehra Gayratovna - clinical resident,  
DEPARTMENT OF PEDIATRIC THERAPEUTIC DENTISTRY,  
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE,  
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** examination of a pregnant mother with complete sanitation of the oral cavity and after childbirth. Feeding a child with breast milk is desirable up to 2 years, the formation of compliance ensures and controls a balanced diet of the child, prevention of general somatic diseases of it.

We believe that preventive measures carried out to prevent dental caries and oral diseases should be started before the birth of a child with a pregnant mother and continued after his birth.

**Keywords:** dental caries, periodontal disease, caries prevention, caries experience.

УДК 616.31-084 (075.8)

Кариес и его осложнения вызывают множество заболеваний у детей и взрослых, и даже приводят к заболеванию всего организма. В детской стоматологии проблема кариеса и его осложнений очень актуальна, особенно детей дошкольного возраста (от 1 года до 3 лет) беспокоит увеличение частоты обращаемости из-за этой патологии.

Согласно зарубежной классификации (Исмаил А. И., 2003), повреждение зубов кариесом в первые 3 года жизни ребенка получило название раннего детского кариеса (ЕСС) “Early Childhood Caries”. В клинической практике этой активной формы кариеса зубов насчитывается более чем.

К числу основных факторов развития кариеса зубов у детей раннего возраста относятся: структура молочных зубов, слюна, бактерии, вызывающие кариес, легко ферментируемые углеводы и фактор времени (Konig K., 1971; Keyes P. H., 1962; Doug J. N., Doug A. A. B., Silk H. J., 2004).

Как и другие виды кариеса зубов, кариес раннего возраста (ЕУОК) является многофакторным заболеванием (Танзер Дж.), возникающим в результате взаимодействия микроорганизмов с сахаром на поверхности зубов в определенный период времени. (М., Ливингстон Дж., Томпсон А. М. 2001). На появление ЕЮС влияют социальные и личные факторы гигиены, то есть они являются следствием нездоровой жизни (Петерсен П. Е., 2005).

Неправильное питание, курение табака, регулярное невыполнение стоматологических осмотров, плохая гигиена полости рта приводят к развитию как общих, так и стоматологических заболеваний [27, 21, 6, 2]. Кариес развивается у детей всех социальных групп, но в семьях с вышеперечисленными факторами существует высокий риск заболеть кариесом. Согласно руководству Европейской Академии Детской стоматологии по профилактике “ЕСС”, это заболевание возникает под влиянием биологической, социальной и личной гигиены [19, 17, 8].

Кариес зубов-это инфекционное течение. Несмотря на то, что распространенность кариеса у детей в возрасте 6-18 лет в развитых странах снизилась, многие исследователи отмечают рост заболеваемости

кариесом у детей в раннем возрасте. Например, в США распространенность кариеса зубов среди детей в возрасте 2-5 лет за последнее десятилетие увеличилась на 15,2%, при этом 8,4% 2-летних детей и 40% 5-летних детей имеют по крайней мере один кариозный или пломбированный зуб [25, 3, 7, 15]. В Германии у детей в возрасте 6-7 лет кариозные поражения встречаются в 2 раза чаще, чем у детей в возрасте 12 лет [29, 20, 16].

ЕСС (ранний детский кариес) -это кариес одного или нескольких, удаленных или заполненных (из-за кариеса) зубов, встречающихся в возрасте 71 недели или раньше (American Academy of Pediatric Dentistry, EСС. *Pediatr Dent* 2003). В настоящее время термин ЕСС используется для выявления кариеса на различных поверхностях зуба в возрасте первых 3 лет жизни ребенка ((Drury T.F., Horowitz A.M., Ismail A.I. et al., 1999; Ismail A.I., 1998; Twetman S, Garcia-Godoy F, Goepferd S.J. 2000).).

Различаются три типа ЕСС (Wуne А. Н., 1999): ЕСС I типа (от легкой формы до умеренной формы)- отдельные кариозные поражения на резцах и молярных зубах (возраст более 2-5 лет); ЕСС II типа (от средней формы до тяжелой формы)- кариозные поражения на вестибулярной и небной поверхностях зубов, резцов на верхней челюсти и временных молярных зубах; ЕСС III типа (тяжелая форма)- подвержены кариесу почти все зубы, включая все резцы нижней челюсти. В большинстве случаев в возрасте 3-5 лет встречается ЕСС I типа и III типа, которые считаются наиболее распространенным типом, его также часто называют "цветущим кариесом".

В настоящее время заболевания твердых тканей зубов тесно связаны с нарушением нормального микробиоценоза полости рта. Клинические испытания показали, что чем раньше начинается инфицирование полости рта, тем выше частота и интенсивность кариозного процесса [23, 21, 18, 13]. В то же время содержание микрофлоры у детей и взрослых зависит от времени выделения слюны, консистенции и характера пищи, гигиены полости рта, состояния тканей и органов полости рта, а также наличия соматических заболеваний. Стрептококк в полости рта (в основном *S. mutans*, *Streptococcus salivarius*), а затем его захват актиномицетами определяет разнообразие микробного ландшафта полости рта [30, 10]. В целом формирование нормальной микрофлоры полости рта заканчивается к 4 году жизни ребенка [24, 10, 15]. Недавние клинические исследования показали, что микроорганизмы, вызывающие кариес, также образуют колонии в области языка, а именно в складках языка [7,23, 11,].

Анемия, в результате недостаточного питания, снижения общего содержания белка в крови, заболеваний, возникающих во время беременности, острых респираторных вирусных инфекций, других различных заболеваний, токсикозов, осложнений во время родов приводит к нарушению правильного формирования твердых тканей временных и постоянных зубов.

Грудное вскармливание является "золотым стандартом" кормления ребенка в первые годы его жизни. Последние разработки продемонстрировали, что грудное молоко играет важную роль в формировании здоровой микрофлоры и повышении иммунитета [26, 16, 15]. В грудном молоке присутствует ряд факторов, которые выполняют защитную функцию. Среди них наиболее изученные бактерии (*Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium lactis*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium catenulatum*, *Bifidobacterium breve*, *Bifidobacterium adolescentis*), иммуноглобулины, лактоферрин, лизоцим и некоторые другие факторы [22]. Олигосахариды в грудном молоке обладают выраженным пребиотическим действием: они стимулируют рост бифидобактерий в толстой кишке, это состояние предотвращает развитие патогенных и условно-патогенных бактерий.

В тех случаях, когда естественное питание невозможно, выбор искусственной смеси является решающим фактором в формировании здорового ребенка, в том числе в профилактике кариеса зубов. В настоящее время подтверждено, что *Lactobacillus rhamnosus* является естественным антагонистом *Streptococcus mutans*, который вызывает кариозные процессы. В составе искусственного молока с добавлением углеводного компонента с лактозой и мальтодекстрином (с низким эквивалентом декстрозы) в сочетании с *L. Rhamnosus* может быть средством снижения риска развития кариеса зубов в первом году жизни ребенка [8,30].

При коррекции нарушений микрофлоры решающее значение имеют пробиотики-препараты, удерживающие живые микроорганизмы. Эти препараты оказывают положительное влияние на физиологические и биохимические реакции за счет оптимизации иммунологического статуса организма при введении в адекватных дозах [23, 28, 16, 15]. В настоящее время действие пробиотических штаммов В одобрено в первую очередь у детей раннего возраста, к ним относятся: *lactis* BB-12, *L. rhamnosus* GG и *Streptococcus thermophilus*. Подтверждено, что у детей раннего возраста прием *B.lactis* и BB-12 повышает уровень IgA [10, 3, 1, 13 ].

Кариес зубов в первые 3 года жизни ребенка наиболее эффективен в снижении влияния факторов риска, поскольку в том же раннем возрасте у ребенка развивается микрофлорообразование полости рта, а также развитие иммунной системы. Если в первые 3 года у детей полость рта не повреждена мутантом, то в дальнейшем это состояние будет уменьшаться за счет образования местной аборигенной микрофлоры и местных защитных факторов. Если произошла контаминация, *Str.mutans* остаются в

микробиоте полости рта до конца жизни ребенка. Поэтому это является единственной возможностью предотвратить заражение полости рта ребенка *Str.mutans*.

**Выводы:**

1. Стоматологический контроль за состоянием полости рта матери, при необходимости – осуществление санации во время беременности и после родов.
2. Кормление ребенка грудным молоком до 2 лет желательно не допускать, заражение полости рта ребенка через слюну (держат бутылочки для кормления ребенка в чистоте и запрещать использовать их взрослым).
3. Консультировать матерей по вопросам профилактики кариеса зубов, включая формирование гигиены полости рта ребенка, гигиены питания, формирование понимания низкого использования легкоферментированных углеводов в питании ребенка.
4. Предоставить родителям информацию о факторах риска развития ЕСС (ранний детский кариес) у детей раннего возраста (длительное и неконтролируемое кормление ребенка, во время сна ребенка через контейнер для молока, негативные последствия постоянного сосания смеси или молока).
5. Организовать и контролировать сбалансированное питание ребенка.
6. Обучение детей к правилам личной гигиены полости рта.

**Список литературы / References**

1. *Абдуазимова Л.А. и др.* ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ // *Stomatologiya*, 2018. № 2. С. 33-38.
2. *Ишанова М.К., Хамиджанова З.С.* Лечение острых и хронических пульпитов в стадии обострений молочных зубов с несформированными корнями для дальнейшего формирования // *Биология ва тиббиёт муаммолари журналы*, 2018.
3. *Ишанова М.К., Йулдашханова А.С.* Уровень стоматологической помощи и кариес зубов у детей младшего возраста // *Стоматология журналы*, 2016.
4. *Ишанова М.К., Гуламов С.С.* Частота поражаемости кариесом зубов у детей при естественном и искусственном вскармливании // *Актуальные проблемы внутренней патологии и охраны окружающей среды*, 2002.
5. *Ишанова М.К.* Стоматологическая помощь и кариес зубов у детей младшего возраста // *Актуальные проблемы стоматологии Материалы международной научно-практической конференции*, 2016.
6. *Ишанова М.К., Ризаев Э.А.* Болаларда кариес муаммоси // *Стоматологиянинг долзарб муаммоари Илмий амалий анжуман материаллари*, 2016.
7. *Карасева Р.В.* Некоторые особенности этиологии и патогенеза циркулярного кариеса с оценкой элементного статуса у детей первых лет жизни // *Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.*, 2007.
8. *Кисельникова Л.П., Вагеманс Н.В.* Современные возможности профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста // *Педиатрия*, 2010. № 89 (5). С. 130–136.
9. *Маматкулов Шерзод Абдурасулович, Абдуазимова Лола Аброрходжаевна, Раджапова Фатима Рустамовна.* КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕРМЕТИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ // *Авиценна*, 2020. Т. 1. № 60. С. 20-23.
10. *Парфенов А.И., Бондаренко В.М.* Что нам дал вековой опыт познания симбионтной кишечной микрофлоры // *Архив патологии*, 2012. № 2. С. 21–25.
11. *Муртазаев С.С., Диникулов Ж.А.* Эффективность и безопасность концентрации фторида при профилактике кариеса зубов у детей // *Вестник Ташкентской Медицинской Академии*, 2817. № 3.
12. *Муртазаев С.С. и др.* РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД // *Stomatologiya*, 2019. Т. 77. № 4. С. 43-44.
13. *Ризаев Ж.А. и др.* Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // *Вісник проблем біології і медицини*, 2019. № 4 (1). С. 270-274.
14. *Ташкенбаева И.У., Хайдаров А.М.* Features Of Hormones In Oral Fluid In Children With Cerebral Palsy // *International Journal Of Bio-Science and Bio-Tehnology*, 2019. № 11. С. 1-6.
15. *Хасанов Ф.К., Диникулов Ж.А., Рахматуллаева Д.У., Ахрорхужаев Н.Ш.* Мактабгача ёшдаги болаларда тиш кариеси таркалишининг ичимлик сувидаги фтор микдорига боғлиқлиги (Тошкент вилояти мисолида) // *Журнал медицины и инновации*, 2021. № 1. С. 131-135.
16. *Хоменко Л.А. и др.* Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста // *Современная стоматология*, 2005. № 4. С. 73-75.
17. *Зокирхонова Шахзода Азатовна, Камилев Хайдар Позилович* // *Медицинский журнал Узбекистана*, 2019. № 5. С. 5-7, 20.

18. Afakova M.S.H., Murtazaev S.S. IMPROVING THE EFFICIENCY OF CARIES PREVENTION DUE TO THE TIMING OF THE ERUPTION AND MINERALIZATION OF PERMANENT TEETH IN CHILDREN ENVIRONMENTAL PROBLEMS OF THE REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN // Middle European Scientific Bulletin, 2020. T. 6. C. 1-4.
19. Astanakulova M.M. et al. Oral Health And Prevention Of Dental Caries In Preschool Children Living In Conditions Of Biogeochemical Fluorine Deficiency // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. T. 7. № 8. C. 1316-1332.
20. Badriddinova D.S. et al. Clinical Picture and Characteristics of the Course of Children's Caries // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021. C. 6766-6771.
21. Dinkulov Djurabek Abdunabievch, Abduazimova Lola Abroxjaevna, Abasova Diyora Bkhtiyorvna, Kuchkarova Mukhayo Kuranbaevna. Innovation approach to caries treatment among the children based on algorithmic diagnostics // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 2020. T. 5. № 9. C. 593-600.
22. Ishanova M.K. ЁШ БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИ МУАММОСИ // Стоматология журналы, 2016.
23. Ishanova M. Utesheva I., Akhmedov A, Qodirova M, Dosmukhamedov E. PREVALENCE, PROPHYLAXIS AND TREATMENT PRINCIPLES OF PRIMARY TEETH EROSION IN CHILDREN // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 2020. 2073-2078.
24. Guemonde M., Laitinen K., Salminen S. Breast milk: a source of bifidobacteria for infant gut development and maturation // Neonatology, 2007. № 92. P. 64–66.
25. Hinds K., Gregory J. National Diet and Nutrition Survey: children aged 1.5–4.5 years. Vol. 2. Report of the dental survey. London: Her Majesty's Stationery Office, 1995.
26. Kagihara L.E., Niederhauser V.P., Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries // J Am Acad Nurse Pract., 2009. № 21. (1). P. 1–10.
27. Lundell A.G., Anderson K., Josefsson E. Soluble. CD14 and CD83 from human neonatal antigen-presenting cells are inducible by commensal bacteria and suppress human neonatal Th2 differentiation // Infect. & Immunity, 2007. № 75. P. 4097–4104.
28. Petersen P.E., Kwan S. World Health Organization global oral health strategies for oral health promotion and disease prevention in the twenty-first century // Prevention und Gesundheitsforderung, 2009. № 4(2). P. 100–4.
29. Splieth C.H., Treuner A., Berndt C. Oral health in toddlers // Prevention und Gesundheitsforderung, 2009. № 4. P. 119–23.
30. Yli-Knuutila Snall J., Kari K. Colonization of Lactobacillus rhamnosus GG in the oral cavity. Oral Microbiol // Immunol., 2006. № 21. P. 129–131.