УДК 616.314-74

С.Н. Жаханова
Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
Шымкент медицина институты
Профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер кафедрасы, Шымкент

БАЛАЛАРДА ТІСЖЕГІНІҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Тісжегі – адамзат даму тарихында ежелден келе жатқан аурулардың бірі. Тістерде тісжегінің пайда болуы, таралуы мен қарқындылығына әртүрлі факторлар әсер етеді, әсіресе, тұрғылықты аймақтың биогеохимиялық жағдайы, ауыз суда және азық-түліктер құрамындағы фтор және басқа микроэлементтердің мөлшері.
Жоғарыда аталған факторлардың рөлін, сондай-ақ бес жылдық бақылау барысында жүйелі жоспарлы санация кезінде төмендеу үрдісі жоқ Түркістан қаласының балаларындағы тіс ауруының жоғары болуын анықтау бізді практикалық денсаулық сақтауда негізгі стоматологиялық аурулардың қол жетімді алдын-алу әдістері мен құралдарының тиімділігін зерттеу қажеттілігіне итермеледі.
Осы шешілмеген міндеттердің өзектілігі, қала балаларын эпидемиологиялық тексеру деректері ұзақ уақыт бойы қолданылған алдын-алу шараларының тиімділігі таңдау үшін негіз болды.
Түйінді сөздер: *Тісжегі, стоматологиялық аурулардың алдын алу, пародонт аурулары*

Кіріспе

Әдебиеттерде балаларда тістің қатты тіндерінің ауруларын болжау туралы зерттеу жұмыстары көп кездеседі. Е.Г. Соколинская (1988) токсикозы қиын өткен жүкті әйелдерден туылған балаларда тістердің тісжегімен зақымдануы бойынша қауіпті топтарды қалыптастыруды және емдеу-алдын алу шараларын жоспарлауды негіздеді.

Баланың тістерінің қалыптасуы мен дамуына ананың денсаулық жағдайы тікелей әсер етеді. 37-48 % жағдайда әйелдердің жүктілігі қалыпты өтеді. Көптеген авторлардың зерттеулері стоматологиялық аурулар мен баланың денсаулық жағдайы арасындағы байланыс дәлелденген. 1,5-3 жас арасында балалардың соматикалық аурулармен ауыруы тұрақты екінші үлкен азу тістің тісжегіге төзімділігін төмендетеді. К.У. Койфман (1973) дәлелдеуі бойынша ревматизммен, туа біткен жүрек ауруымен, тыныс алу органдарының спецификалық емес ауруларымен, асқазан-ішек жолдарының ауруларымен, нефропатиямен ауыратын балаларда, ішкі ағзалардың патологиясы жоқ балаларға қарағанда тісжегінің таралуының жоғары деңгейі анықталды.

Бойченко Т. Е., (1984) зерттеуі бойынша тісжегіні алдын-алу шараларын жүргізу мектеп жасына дейінгі балалардың жалпы денсаулығы мен физикалық дамуына әсері зерттелді. Бір қызығы, жыныстық жетілу тісжегісіне төзімділікке көбірек әсер етеді. Жыныстық жетілуге жеткен жасөспірімдер топтарындағы стоматологиялық аурудың деңгейін зерттеу барысында тісжегінің таралуы едәуір жоғары екені анықталды. Қант диабетімен ауыратын балаларда пародонт тіндерінің зақымдануының таралуы мен қарқындылығы едәуір жоғары екендігі күмән тудырмайды.

Пародонт қабынуының даму механизміндегі иммундық жүйенің рөлін анықтауда көптеген отандық және шетелдік авторлар зерттеу жұмыстары бар. Пародонттағы қарқындап даму үрдісі иммундық жүйенің өзгеруіне негізделгені анықталды (Овруцкий Г. Д.Смирнов В. М., Кажлаев В. Н.). Кипиани Г.З. пікірі бойынша (1989) тісжегінің патогенезіндегі иммундық механизмдердің рөлі туралы қорытынды тұжырымдарды ертерек жасау керек деп санайды.

Л.И. Кочетованың зерттеуі бойынша (1988) дені сау балалар мен ішкі ағзалардың патологиясы бар балаларда тісжегінің таралуы мен қарқындылығының деңгейінде айырмашылықтар анықталған жоқ. Бірақ бірнеше тісжегі кезінде иммунитеттің орташа мөлшері мен функционалдық көрсеткіштерінің өзгеруімен ғана емес, сонымен қатар иммунитеттің жалпы жүйесінде де, ауыз қуысының жергілікті иммунитетінде де иммундық параметрлер арасындағы корреляцияның бұзылуымен көрінетін иммундық жүйеде де өзгерістер болды.

Тістің қатты тіндерінің ауруларымен қатар, зерттеуші стоматолог-ғалымдар балалардағы пародонт тіндерінің патологиясының жоғары деңгейін атап өтеді. 2017 жылы Қазақстан оқушылары арасында тісжегісі мен пародонт ауруларының таралуы мен қарқындылығын зерттеген авторлар тобының деректері жарияланды. Жұмыста 12 жастағы мектеп оқушыларының тек 12% - нда пародонт тіндерінде патология жоқ екендігі айтылған. 12 жастағы балалардың 40-80% - ында қызылиек астылық тастардың бар екені, 15-53% - ында қызыл иек тіндерінің қанағыштық белгілері бар екені анықталған. Жекелеген жағдайларда тереңдігі 4-5 мм қызыл иек қалталары анықталды.

Тіс-жақ ауытқулары бар балаларда, әсіресе тістері қысылып орналасқан ауытқуларда пародонт тіндерінің патологиясы көптеп кездеседі. Бірақ пародонт ауруларының дамуына ықпал ететін факторлар ауыз қуысының күтімі, гормоналды бұзылулар және ішкі ағзалардың патологиясы болып табылады. Осындай патологиясы бар балаларда қауіп-қатер факторлары - шайнау белсенділігінің жеткіліксіздігі, ауыз қуысының гигиенасының нашар жағдайы.

Аймақтың климаттық-географиялық жағдайлары балалардағы стоматологиялық патологияның таралуы мен қарқындылығына әсер етеді.

Осылайша, әдеби деректерді талдау арқылы балалар мен жасөспірімдерде тісжегінің, пародонт тіндерінің зақымдануы, жалпы стоматологиялық жүйенің ауытқуларының көп таралуын көрсетеді.

Санитарлық ағарту жұмыстарының тісжегінің алдын-алудағы рөлі

Балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын-алу әдістерінің бірі ретінде санитарлық ағарту шаралары профилактикалық шаралар кешенінде маңызды орын алады.

Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардағы тісжегінің алдын-алу шаралары жайлы бірқатар авторлардың (1,2,3) мәліметтері балаларда олардың денсаулығына саналы көзқарасты дамытуға бағытталған балалар мен олардың ата-аналары арасында санитарлық-ағарту шараларын жүргізу қажеттілігін растады: жалпы сауықтандыру-емдеу шаралары, ауыз қуысының ұтымды гигиенасы, пародонт ауруларын уақтылы емдеу,

стоматологтың ұсыныстарына сәйкес ауыз қуысында тісжегіні алдын-алуға бағытталған емдік-алдыну алу және жергілікті ауыз қуысында қолданылатын препараттарды (тіс пасталары, гельдер, лактар, шайқауға арналған ерітінділер) қолдану.

Бірқатар зерттеулерде балалар мен жасөспірімдерде дұрыс тамақтану стоматологиялық аурулардың алдын алуда маңызды рөл атқаратыны көрсетілген. Жұмсақ тамақ тұздануға ықпал етпейді, құрамында минералдар, дәрумендер, гормондар аз. Дұрыс тамақтану кезінде балалардың тістеріндегі деминерализация ошақтарының саны азаяды. Тісжегінің пайда болуында көмірсулар стрептококктардың қатысуымен тіс кіреукесімен жергілікті байланысы, яғни кіреуке бетінде полисахаридтерді бос қышқылдарға дейін ашытуға қабілетті табақшалар болған кезде әкеледі деп саналады. Өз кезегінде, қанттардың әсерінен тіс табақшалары тез тұндырылады, бұл гингивит пен тісжегі дамуына ықпал етеді. Тісжегінің дамуына көмірсулардың көбеюі ғана емес (әсіресе В дәрумені мен кальций фосфорынан айырылған ұсақ бидай ұнынан алынған қант пен нан), сонымен қатар ақуыздар мен минералдардың тиісті мөлшері жоқ тағам да әсер етеді. Қантты бір рет қабылдағаннан соң, 30 минуттан кейін сілекейдің pH 5,6 қышқыл жағына ауысады. Күніне 163,0 қант қабылдау, күніне 80 граммға дейін аз мөлшерде қант тұтынатын балаларға қарағанда тісжегінің пайда болу қарқындылығын екі есе арттырады. Диетаға қант қосылған ірімшік қосу оның кариесогенділігін азайтады. Сүт, жемістер, көкөністер де осындай әсер көрсетеді. Стоматологиялық аурулардың алдын-алу бағдарламасында әсіресе балалардың тамақтану режиміне қантты тәттілендіргіштермен алмастыру бойынша ұсыныстар жасау керек деп саналады. Кіреукенің жағдайына кальций мен фосфордың қатынасы айтарлықтай әсер етеді. Егер тамақ өнімдерінде көкөністер мен жемістерден фитингтер мен оксалаттардың мөлшері жоғары болса, кальций ағзаға нашар сіңеді. Бұл жағдайда ерімейтін кальций қосылыстары түзіледі. Фосфаттардың артық болуымен кальцийдің сіңуі баяулайды.

Диетадағы D, C, A, K дәрумендерінің жетіспеушілігі пародонт ауруларының дамуына ықпал етеді, олар эпителий тініндегі метаболизмге әсер етеді. Витаминдер, кальций глицерофосфаты және микроэлементтер кешенін ұзақ уақыт қолдану балалардағы тістің қатты тіндерінің жағдайын жақсартатыны дәлелденді. Сонымен қатар, тісжегі қарқындылығының өсуі 50% төмендейді.

Осылайша, санитарлық ағарту әдісі туралы мәліметтерді қысқаша талдау оның ауыз қуысының тіндері мен мүшелерін сау күйде ұстаудағы үлкен рөлін көрсетеді. Алайда, қол жетімді әдебиеттерде балалар стоматологиясы мен педиатриялық қызметтерінің өзара әрекеттесу формалары, санитарлық ағарту жұмыстар бойынша тісжегінің алдын-алу әдісі ретінде нақтыланбаған.

Тісжегіні алдын-алудағы ауыз қуысы гигиенасының рөлі

Көптеген отандық және шетелдік авторлар, ауыз қуысының гигиеналық жағдайы мен тісжегінің таралуы мен қарқындылығы арасындағы, сонымен қатар ауыз қуысы гигиеналық жағдайы мен пародонт тіндерінің патологиясы арасындағы тікелей байланысын көрсетеді.

Көптеген зерттеушілер тісжегіні алдын – алу бағдарламаларында тістерді тазарту ережелерін үйретуді басқа да алдын-алу шараларымен - Леус-Боровский әдісімен, тістерді қорғаныс лак «Беллакпен» жабумен, фторидті ерітінділермен, реминерализациялық ерітінділермен ауызды шаю сеанстарымен біріктіруді ұсынады. П. А. Леус және Е. В. Боровский әдісі 10% кальций глюконаты ерітіндісін тазаланған тістердің бетіне 3-5 минутқа аппликация түрінде қолдануды қарастырды. Содан кейін 1-2 мин. 2-4% натрий фторидінің ерітіндісін аппликация түрінде қолданады. Мұндай сеанстарды 10-15 рет өткізу ұсынылды. Ауыз қуысын күту үшін шөптерге негізделген әртүрлі эликсирлер ұсынылды. С.П. Рева (1989) Элеутерококк сығындысын ұсынды, ал 1988 жылы Қытай авторлары тәжірибелер нәтижесінде дәстүрлі қытай медицинасында қолданылатын AngelicaeLaxiflorae, CarpesiiFructus, Corpidis үш дәрілік шөптері жақсы әсер көрсететінін анықтады.

ДДҰ сарапшылар комитетінің пікірінше, стоматологиялық патологияның алдын-алуда дәрі-дәрмектерді қолдану тек көмекші рөл атқарады. Тіс табақшаларының белсенділігін жою үшін оны механикалық түрде алып тастаған жөн, тіпті гигиеналық жіптерді де қолданған жөн.

Бірқатар ғалымдардың пікірінше фтордың жиналуы тіс кіреукесінің сыртқы қабатында жүреді және фтордың жергілікті әрекеті тоқтаған кезде кіреуке бетіндегі иондардың алмасуы ондағы фтор мөлшерінің тез төмендеуіне әкеледі. Кіреукедегі фтордың оңтайлы құрамын сақтау үшін, олар тісжегінің жергілікті алдын-алу үшін құрамында фтор бар пасталарды қолдануды ұсынады.

Балалар мен жасөспірімдерде, жоғарыда айтылғандай, дұрыс тамақтану стоматологиялық аурулардың алдын алуда маңызды рөл атқарады, күн сайын фтор қосып 200 мл сүт тұтынған кезде 4 жылдан кейін мектеп оқушыларында тісжегінің өсуі айтарлықтай төмендегені туралы мәліметтер бар (4).

Виноградова Т.Ф., Боровский Е.В., Леус П.А., Леонтьев В.К., Овруцкий Г.Д., Пахомов Г.Н., Федоров Ю.Л., Сунцов В.Г., Удовицкая Е.В. тіс кіреукесінің төзімділігін арттыру үшін тісжегінің алдын-алу бағдарламаларына үлкен мән берген және бастапқы профилактика мәселелерін тиімді шешу әдістерін ұсынған (эндогендік және экзогендік профилактика).

Тісжегінің патогенезіндегі жетекші буын ре- және деминерализация үрдісінің динамикалық тепе-теңдігінің бұзылуы болып табылады. Тісжегіге ең сезімтал аймақтар-бұл тістердің шайнау бетінің фиссуралары, олар минералданудан артта қалады, сондықтан кариес дәл осы жерде дамиды. Сілекейдің минералдану функциясының қасиеттері балалардағы тісжегінің алдын-алуда реминерализациялық препараттарды қолдануға негізделген

Осылайша, балалардағы негізгі стоматологиялық аурулардың алдын алу үшін әртүрлі құралдар мен әдістер ұсынылады: ұтымды тамақтану, тіс тіндерінің төзімділігін арттырудың жергілікті құралдары, оның ішінде фтор препараттары, ауыз қуысының гигиенасы және осы әдістер мен құралдардың халықтың санитарлық мәдениетінің деңгейін, стоматологиялық көмек көрсету деңгейін, ұлттық дәстүрлердің сипатын және т. б. ескере отырып әзірленген арнайы бағдарламалар бойынша кешенде үйлесуі.

Қорытынды

Отандық және шетелдік авторлардың зерттеулеріне сәйкес уақытша және тұрақты тістердің кариесінің таралуы мен қарқындылығының айтарлықтай ауытқуы байқалады (3,6,8,34). Тіс шірігінің белсенділігіне өмір сүру аймағының Биогеохимиялық жағдайлары (11,26,35), судағы фтор мен басқа микроэлементтердің мөлшері (9,20,39) және тамақ өнімдері (3,9,94,10) әсер етеді. Баланың тістерінің қалыптасуы мен минералдануына әйелдің жүктілік кезіндегі

денсаулығы (1,7, 11, I4), баланың денсаулығы, әсіресе өмірінің алғашқы үш жылында әсер ететіні анықталды. Балалардағы тістердің қатты тіндерінің ауруларын болжау, тіс кариесімен ауыру қаупін анықтау, тісжегініңпатогенезіндегі иммундық жүйенің рөлі және балалар мен жасөспірімдердегі пародонт аурулары, ауыз қуысының гигиеналық жағдайының тісжегініңқарқындылығымен байланысы туралы ұсыныстар бар зерттеулер бар. Бірқатар жұмыстар стоматологиялық аурулардың алдын-алудың кешенді бағдарламаларының жекелеген аспектілеріне арналған.

Балалардың нақты тұратын аймағындағы тісжегі үрдісінің белсенділігіне әсер етуі мүмкін факторлардың рөлін, балалардағы стоматологиялық патологияның алдын-алу әдістерінің тиімділігін, алдын-алу бағдарламаларын практикалық денсаулық сақтауға енгізу мәселелерін одан әрі нақтылау қажет. Белгілі бір аймақта қол жетімді стоматологиялық аурулардың алдын-алу әдістері мен құралдарының тиімділігі туралы нақты ақпарат болмаса, практикалық дәрігерлер балалардағы тісжегі мен пародонт ауруларының алдын-алуға дәрменсіз болады. Практикалық денсаулық сақтауға әртүрлі әдістерді, стоматологиялық аурулардың алдын-алудың кешенді бағдарламаларын кеңінен енгізу арқылы ғана тісжегінің таралуы мен қарқындылығын, пародонт аурулары мен балалардағы стоматологиялық ауытқуларды едәуір төмендету мәселесін шешуге болады.

Жоғарыда аталған факторлардың рөлін, сондай-ақ бес жылдық бақылау барысында жүйелі жоспарлы санация кезінде төмендеу үрдісі жоқ Түркістан қаласының балаларындағы тіс ауруының жоғары болуын анықтау бізді практикалық денсаулық сақтауда негізгі стоматологиялық аурулардың қол жетімді алдын-алу әдістері мен құралдарының тиімділігін зерттеу қажеттілігіне итермеледі.

Осы шешілмеген міндеттердің өзектілігі, қала балаларын эпидемиологиялық тексеру деректері. Барановичи ұзақ уақыт бойы қолданылған алдын-алу шараларының тиімділігі таңдау үшін негіз болды.

Шымкент қалалық гигиена және эпидемиология орталығының деректері бойынша қаланың ауыз суындағы фтордың мөлшері 0,05-0,3 мг/литрді құрайды.

Осы зерттеудің мақсаты-ауыз суда фтор мөлшері төмен ауданда тұратын балаларда тісжегінің таралуы мен қарқындылығын және тісжегінің алдын алудың ұжымдық (топтық) және жеке әдістерінің тиімділігін зерттеу.

Зерттеу міндеттері

1) 2010 жылдан 2020 жылға дейін әр түрлі күнтізбелік жылдары қаланың I2 жастағы балаларындағы тісжегінің таралуы мен қарқындылығын зерттеу.
2) Тісжегінің таралуы мен қарқындылығының баланың денсаулығына тәуелділігін анықтау.
3) Беллакты қолданудың профилактикалық тиімділігін және алғашқы тұрақты азу тістердің жетілмеген фиссураларын ионосилмен "герметизациялауды" бағалау.
4) Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балаларда кальций препараттарын қолданудың тиімділігін анықтау. Бастауыш мектеп жасындағы балаларда тісжегіге қарсы іс-шаралар кешенінің тиімділігін бағалау.
5) Судағы фтор мөлшері төмен ауданда тұратын балаларға қызмет көрсету кезінде тісжегінің алдын алудың тиімді әдістері мен құралдарын таңдау бойынша практикалық дәрігерлерге арналған ұсыныстарды негіздеу. Шымкент қаласының 12 жастағы балаларының тісжегінің таралуы жыл сайын өткізілетін жоспарлы санацияға қарамастан 2010 жылы 85,5 ± 2,07% - дан 2015 жылы 93,08 ±1,1'% - ға дейін, қарқындылығы 2015 жылы 2,76 ± 0,1-ден 2019 жылы 3,92 ±0,I-ге дейін ұдайы ұлғайып отырды.
6) Балалардың денсаулық жағдайы мен олардағы тісжегінің таралуы мен қарқындылығы арасындағы өзара байланыс анықталды: ішкі ағзалардың созылмалы патологиясы бар балаларда тісжегінің жоғары таралуы (97,7 - 100%) және қарқындылығы анықталды.
7) Уақытша тістерді қорғап жабу үшін екі жыл ішінде беллакты қолдану тісжегінің таралуының 8,71% - ға төмендеуіне және беткі тісжегінің 36,09% - ға төмендеуіне әкелді, алғашқы тұрақты үлкен азу тістерінің фиссураларын ионосилмен герметизациялау тісжегінің 47,07% - ға тең редукциясын алуға мүмкіндік берді.
8) Бес жыл бойы балалардың кальций препараттарын қолдануы тұрақты тістердің тісжегіге төзімділігінің артуына ықпал етті: 9 жасында кальций препараттарын 2 жастан бастап қабылдаған балаларда тісжегінің таралуы 17,47%-ға, қарқындылығы бақылау тобындағы балаларға қарағанда 43,1%-ға төмен, 6 жастан бастап кальций препараттарын алған балаларда тісжегінің таралуы 11,03% - ға, ал қарқындылығы бақылау тобындағы балаларға қарағанда 31,3% - ға төмен болды.
9) Тісжегінің кешенді алдын-алу мектеп оқушыларында тісжегінің таралуын 12,34% - ға төмендетті, тісжегінің тісжегі индексі бойынша редукциясы 30,55% - ды, КПУ бойынша-24,02% - ды құрады, балаларда ауыз қуысының гигиеналық жағдайы жақсарды және гингивит 19,77% - ға сирек кездесті.

Практикалық ұсыныстар

- Балалардағы тісжегінің кешенді алдын-алуды балалар стоматологиясы қызметтерінің акушерлік, педиатриялық, халықтық білім беру және санитарлық-эпидемиологиялық өзара әрекеттесуінен бастауға кеңес береміз.
- Балаларды ауыз қуысының тиімді гигиенасына оқытуды ата-аналарды, педиатрларды, балабақшалардың, мектептердің қызметкерлерін, мектептердің санитарлық активін ("жас стоматологтар") тарта отырып, оның сақталуын бақылауды барлық уақытта жүзеге асыруды ұсынамыз.
- Тістерді Беллакпен жабуды тіс жарып шыққаннан кейін ерте мерзімде, тісжегінің компенсацияланған түрі бар балаларға жылына бір рет, субкомпенсацияланған - жылына екі рет, тісжегінің декомпенсацияланған түрінде жылына кемінде үш рет жүргізу керек.
- Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балаларға ай сайын 0,2% Натрий фторидінің ерітіндісімен ауызды шаю қажет.
- Тісжегінің декомпенсацияланған формасы бар (белсенділіктің үшінші дәрежесі бар) балаларға тұрақты тістердің фиссураларын герметизациялау негізінен тұрақты тістердегі терең жетілмеген фиссураларда қолдану көрсетілген.

- 3-4 денсаулық топтарындағы балаларға тісжегінің декомпенсацияланған түрі (белсенділігінің үшінші дәрежесі) бар балалар сияқты профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізуді ұсынамыз.
- Фтор препараттарымен эндогендік профилактиканы 2 жастан 2,5 жасқа дейін бастауға кеңес береміз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Мавлянова Н.Т., Адилова Ш.Т. и др. Профилактика стоматологических заболеваний // Stomatologya. - 2012. - №3-4. - С. 71-72.
2 Ральф Е.Е., Мак-Дональд Дейвид Р. Эйвери. Стоматология. - М.: 2010. – 49 с.
3 Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Руководство по детской терапевтической стоматологии. - М.: 2013. – 29 с.
4 Хамадеева А.М., Маслак Е.Е. Руководство по детской стоматологии. – М.: 2010. - С. 10-30.
5 Кисельникова Л.П., Алексеев И.А., Данилова И.Г., И.Ф. Гетте И.Ф., Ожгихина Н.В. Изучении особенностей фосфорно-кальциевого обмена в патогенезе кариеса у детей подросткового возраста // Российский медицинский журнал. - 2014. - №2. – С. 27-33.

С.Н. Жаханова
Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави,
кафедра «Профилактической медицины и стоматологических дисциплин», Шымкент

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Резюме: *На основании большого фактического материала изучены показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей из одних и тех же школ города за 10-летний промежуток времени. Установлена взаимосвязь между состоянием здоровья детей и уровнем распространенности и интенсивности кариеса зубов у них. Практическая значимость полученных результатов заключается в возможности широкого использования в практическом здравоохранении комплексной профилактики кариеса зубов, а при отсутствии условий для ее внедрения эффективных методов эндогенной (применение препаратов кальциядетьми дошкольного и младшего школьного возраста) и местной (покрытие зубов беллаком и герметизация фиссур незрелых моляров ионосилом) методов профилактики кариеса зубов у детей местности с низким содержанием фтора в воде. Практические рекомендации позволяют детским стоматологам сделать выбор оптимального метода профилактики кариеса зубов в зависимости от местных условий и возможностей.*
Ключевые слова: *кариес зубов, профилактика кариеса, заболевание пародонта*

S.N. Zhakhanova
International Kazakh-Turkish University named after H. A. Yasavi,
Department of "Preventive Medicine and Dental Disciplines", Shymkent

PREVENTION OF DENTAL CARIES IN CHILDREN

Resume: *Based on a large amount of factual material, we studied the prevalence and intensity of dental caries in 12-year-old children from the same schools in the city over a 10-year period of time. The relationship between the health status of children and the level of prevalence and intensity of dental caries in them is established. The practical significance of the obtained results lies in the possibility of widespread use in practical healthcare for the comprehensive prevention of dental caries, and in the absence of conditions to implement effective endogenous methods (use of drugs calculatetime of preschool and younger school age) and local (cover dental bellac and fissures of immature molars monocrom) methods of prevention of dental caries in children from areas with low fluoride content in the water. Practical recommendations allow pediatric dentists to make a choice of the optimal method of prevention of dental caries, depending on local conditions and opportunities.*
Keywords: *dental caries, prevention of caries, periodontal diseases*