



---

## ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ: КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ КАК ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10453127>

**Сабиров Ю.А.**

*к.м.н доцент.*

**Турсунов Ш.С , Машарипов С.М**

*ассистент.*

*Ташкентской медицинской академии Ургенчского филиала*

*Кафедра стоматологии*

### АННОТАЦИЯ

Клинический подход в Хорезме была открыта детская стоматологическая поликлиника с целью проведения комплексного обзора детской стоматологии с особым акцентом на доказательную стоматологическую помощь детям и подросткам. В данной статье рассказывается об истории детской стоматологии и ее устранении проблемы кариеса у детей.

### Ключевые слова

кариес, здоровье детей, стоматологический анамнез, Джон Гринвуд.

**Введение.** Обычно считается, что история детской стоматологии, какой мы ее знаем сегодня, началась во второй половине девятнадцатого века. Однако в 1743 году Робер Бунон опубликовал свою книгу «Очерк о недугах зубов», где впервые подробно обсудил проблемы с зубами в детстве. Бунон подчеркивал связь между питанием и здоровьем беременной матери и минерализацией зубов ее ребенка. Он также изучил влияние инфекционных заболеваний на развитие зубов и описал принципы серийного удаления. В его книге неоднократно подчеркивалась важность правильного питания для профилактики стоматологических заболеваний. Робер Бунон по праву заслуживает титула «отца детской стоматологии»[1].

Одним из первых дантистов, посвятивших себя оказанию регулярной стоматологической помощи детям, был Джон Гринвуд, который практиковал в Нью-Йорке в 1780-х годах. Он рекламировал сниженную плату для детей, записавшихся на регулярное стоматологическое лечение. Известно также, что около 1800 г. К.Ф. Делабар лечился у стоматолога в переполненных парижских детских домах во Франции во время войны. Первое известное предложение о регулярной программе стоматологического ухода за детьми было выдвинуто в 1851 г. А.-Ф. Тальма, дантиста короля Бельгии Леопольда I,

и основывался на регулярном обследовании всех детей в возрасте от 5 до 12 лет. Подобные программы были предложены во многих других странах. В эту раннюю эпоху пионеры-энтузиасты – часто по собственной инициативе – организовывали стоматологическую помощь детям (рис. 1).



Рисунок 1. В странах Северной Европы стоматологическая помощь детям была начата в конце девятнадцатого века, часто пионерами в области гигиены полости рта. На этой фотографии 1898 года изображен частный стоматолог доктор Маринус Кьер, проводящий один из своих еженедельных осмотров в государственной школе Свендборга, небольшого провинциального городка в южной части Дании.

**Анализ и результаты.** Растущий интерес к стоматологической помощи детям в конце XIX в. отчасти был вызван крупными эпидемиологическими исследованиями кариеса у детей, опубликованными в 1893–1895 гг. Эти исследования показали, что более 80% детей имели кариес зубов и что лишь немногие из тысячи получали какое-либо стоматологическое лечение. Эти результаты подробно обсуждались на всемирных стоматологических конгрессах и побудили стоматологов многих стран призвать свои общества к организации государственной стоматологической службы для детей[2]. Первая городская стоматологическая клиника для детей была открыта в Страсбурге в 1902 году под руководством датчанина Эрнста Йессена. Эта самая первая школьная стоматологическая поликлиника стала образцом для развития детских стоматологических клиник в ряде стран.

Сегодня забота об особых потребностях и правах ребенка вызывает все больший интерес, что отражено в Конвенции ООН о правах ребенка [3]. Этот документ важен для всех специалистов, работающих с детьми, включая детских стоматологов.



Дети отличаются от взрослых по нескольким признакам:

- дети – это личности в процессе роста и развития
- физический
- психологический
- социальное
- здоровье полости рта, включая отношение и поведение, связанные с здоровьем полости рта формируется в детском и подростковом возрасте
- ситуация детей отличается от ситуации взрослых:
- они находятся на попечении и зависимости от взрослых
- они не способны предвидеть последствия собственных решений и поведения.

Детская компетентность характеризуется:

- конкретный взгляд на здоровье зубов и полости рта детей и подростков.
- способность эффективно общаться с детьми, подростки и их родители
- положительное профессиональное отношение к детям, подростки и их родители.

Конвенция ООН о правах ребенка была принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года и оказала заметное влияние на жизнь детей в ряде стран. Главным моментом Конвенции является то, что дети имеют права[4]. Они имеют право на защиту от плохого или несправедливого обращения, а также право на уважение как личности. Еще один принцип – «наилучшие интересы ребенка». Всякий раз, когда мы принимаем решение, касающееся детей, их интересы должны быть в первую очередь. Кроме того, следует уважать мнение ребенка. Ребенок должен иметь свободу выражать мнения, и им следует уделять должное внимание «в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка». Другими словами, дети должны иметь право голоса в волнующих их вопросах. Ряд статей конвенции имеют очевидные последствия для детских стоматологов и того, как мы организуем и оказываем помощь детям в области гигиены полости рта.

Детская стоматология охватывает все аспекты ухода за полостью рта детей и подростков. Он основан на базовых знаниях различных одонтологических, медицинских и поведенческих наук, которые применяются к уникальной ситуации развивающегося ребенка и молодого человека. Начало профилактики в раннем детстве позволяет сохранить здоровые прорезывающиеся зубы и сохранить здоровье структур полости рта. Детская стоматология также предполагает раннюю диагностику и лечение множества заболеваний и состояний полости рта у детей и подростков,

включая кариес, заболевания пародонта, нарушения минерализации, нарушения развития и прорезывания зубов, а также травматические повреждения у здоровых и здоровых людей. как больные и инвалиды дети. Поиск научно обоснованных вмешательств – профилактических, диагностических или реабилитационных – является актуальным как в детской стоматологии, так и во всех других областях стоматологии.

Кариес зубов является наиболее распространенным хроническим заболеванием среди детей и подростков и, следовательно, чаще всего влияет как на здоровье полости рта, так и на общее состояние здоровья. Влияние кариеса на здоровье полости рта и общее состояние здоровья зависит от того, в каком возрасте появляются поражения, от их глубины и от того, где они расположены в зубном ряду. Последствия заболевания более серьезны у детей младшего возраста, у детей с хроническими заболеваниями (ХГС) и у детей с плохим доступом к адекватным стоматологическим услугам.

«Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов». Это определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), появившееся полвека назад, несмотря на критику за его недостатки, стало отправной точкой для сегодняшнего общепринятого целостного подхода к здоровью. Поскольку здоровье полости рта является неотъемлемой частью общего состояния здоровья, вполне естественно использовать это понятие даже при описании кариеса и его последствий у детей и подростков.

В последние годы все большее внимание уделяется динамике кариеса, развивающегося от субклинического поражения через начальное, некавитированное поражение до манифестного поражения, которое в конечном итоге приводит к полному разрушению зуба. В настоящее время общепризнано, что может произойти остановка и даже обращение первоначальных некавитированных кариозных поражений. Это привело к разработке превентивных стратегий лечения подобных поражений у детей и подростков (рис. 2).

Рисунок 1. Кариес зубов у детей.

#### **Заключение.**

Считается, что на стоматологическое отношение родителей к здоровью полости рта детей влияет культурное и этническое разнообразие. Поэтому в некоторых группах меньшинств и





культурах стоматологическая помощь не всегда является приоритетной, особенно стоматологическая помощь молочного прикуса. Плохие знания по вопросам, связанным со здоровьем зубов, языковые проблемы, окружающие стрессовые факторы и проблемы с переселением могут стать барьерами, затмевающими потребность в стоматологической помощи.

Поскольку социальные факторы, которые мы обсуждали выше, являются важными определяющими факторами здоровья полости рта детей, службы гигиены полости рта, а также детские стоматологи должны не только лечить отдельного ребенка, скорее, важно, чтобы они пытались учитывать все детское население. условия жизни и сеть вокруг ребенка и условия его жизни. Государственные стоматологи также должны информировать группы о методах гигиены полости рта, учитывающих культурные особенности. Наконец, важно подчеркнуть важность хорошего сотрудничества между стоматологическими клиниками и специалистами, работающими в детских медицинских центрах. Хорезмская областная детская стоматологическая поликлиника поможет вам при возникновении таких проблем.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – №2.
2. Денякина Е.К., Саркисян Г.А. // Леч. врач. – 2008. – №1.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy for early childhood caries (ECC): Classifications, consequences and preventive strategies. – *Pediatr. Dent.* – 2006. – Vol.27.
4. Aoba T., Fejerskov O. // *Crit. Rev. Oral. Biol. Med.* – 2002. – Vol.13 (2).
5. Australian Research Centre for Population Oral Health. The use of fluorides in Australia: guidelines // *Aust. Dent. J.* – 2006. – Vol. 51(2).
6. Bratthall D., Hansel Peterson G., Sundberg H. // *Eur. J. Oral. Sci.* – 1996. – Vol. 104.
7. Burt B.A. // *J. Dent. Res.* – 1992. – Vol.71 (5).
8. Cochran J.A., Ketley C.E., Duckworth R.M. et al. // *Commun. Dent. Oral. Epidemiol.* – 2004. – Apr.
9. Cury J.A., Del Fiol F.S., Tenuta L.M., Rosalen P.L. // *J. Dent. Res.* – 2005. – Vol.84