



Всемирная организация  
здравоохранения



# ЛИКВИДАЦИЯ



# КАРИЕСА



# ЗУБОВ



# У ДЕТЕЙ

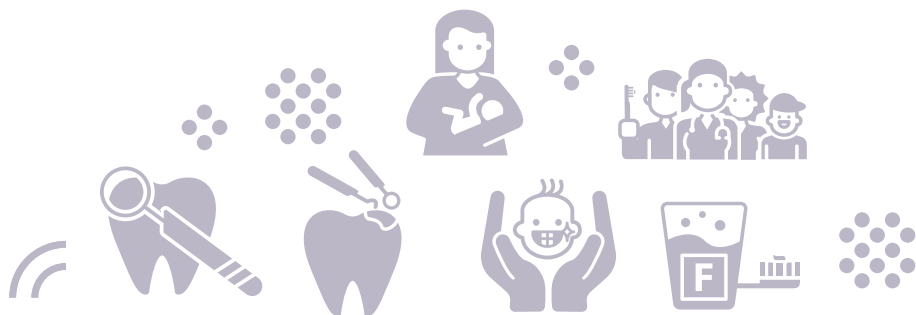


Практическое пособие ВОЗ





Всемирная организация  
здравоохранения



# ЛИКВИДАЦИЯ

## КАРИЕСА

## ЗУБОВ

## У ДЕТЕЙ



Практическое пособие ВОЗ

Ликвидация кариеса зубов у детей: практическое пособие ВОЗ [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]

ISBN 978-92-4-001702-3 (Онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-001703-0 (Версия для печати)

## © Всемирная организация здравоохранения 2021

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Образец библиографической ссылки** Ликвидация кариеса зубов у детей: практическое пособие ВОЗ [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Дизайн Inis Communication

# Contenu

<b>От авторов</b> .....	<b>v</b>
<b>Выражение признательности</b> .....	<b>vii</b>
<b>Словарь терминов</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. Справочная информация</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ранний детский кариес является широко распространенным глобальным заболеванием, представляющим собой серьезную проблему для общественного здравоохранения.....	1
1.2 Факторы риска известны: они разнообразны и, как и при большинстве неинфекционных заболеваний, связаны с социальными детерминантами здоровья ...	2
1.3 Бригада первичной помощи играет ключевую роль в осуществлении мер профилактики и контроля раннего детского кариеса.....	4
<b>2. Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Определение понятия раннего детского кариеса</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Решение проблемы раннего детского кариеса</b> .....	<b>11</b>
4.1 Ранняя диагностика.....	12
4.2 Контроль факторов риска: кормление грудных детей и питание детей раннего возраста .....	16
4.3 Контроль факторов риска: обеспечение воздействия фторидов на популяционном уровне.....	20
4.4 Стабилизация кариозных поражений путем применения герметиков, фторидных лаков и минимально инвазивных методов реставрации.....	26
4.5 Санитарно-гигиеническое просвещение и привлечение местных сообществ в целях профилактики раннего детского кариеса.....	34
4.6 Участие бригад первичной помощи, включая общественных работников здравоохранения, в осуществлении мер профилактики и контроля раннего детского кариеса.....	40
4.7 Мониторинг и оценка.....	44
4.8 Создание благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля раннего детского кариеса в общие инициативы в области здравоохранения.....	48
<b>Литература</b> .....	<b>53</b>
<b>Приложение 1: Контрольные вопросы по мерам профилактики раннего детского кариеса</b> .....	<b>59</b>
<b>Приложение 2: Основные мероприятия по профилактике и контролю раннего детского кариеса</b> .....	<b>61</b>
<b>Приложение 3: Полезные материалы</b> .....	<b>73</b>



# От авторов

Ранний детский кариес (РДК) характеризуется кариозным поражением зубов у детей в возрасте до шести лет. По данным Исследования глобального бремени болезней, проведенного в 2017 г., кариесом временных зубов страдает более 530 миллионов детей во всем мире. Однако поскольку с ростом ребенка временные зубы выпадают, до последнего времени РДК не считался серьезной проблемой.

Между тем заболеваемость РДК влечет за собой серьезные последствия для отдельных пациентов, их семей и общества в целом. Это заболевание поражает как временные, так и постоянные зубы, и влияет на общее состояние здоровья и качество жизни на протяжении всей жизни человека. Прослеживается связь между РДК и другими распространенными детскими болезнями, что объясняется главным образом общими с другими неинфекционными заболеваниями (НИЗ) факторами риска, такими как высокое потребление сахаров, в связи с чем кариес может сопутствовать определенным нарушениям здоровья, например ожирению. Кариес зубов может приводить к развитию абсцесса и вызывать зубную боль, что нарушает способность детей есть и спать и ограничивает их жизненную активность. Интенсивный кариес зубов сопровождается нарушением роста ребенка. Кроме того, РДК оборачивается тяжелым экономическим бременем как для семьи, так и для общества; особенно дорого обходится лечение РДК под общей анестезией, применяемой в случае необходимости обширного стоматологического вмешательства.

В странах с низким и средним уровнем дохода отмечается быстрое повышение уровня распространенности РДК, при этом заболевание встречается особенно часто или носит особенно тяжелый характер у детей, живущих в неблагополучных сообществах. Во многих странах отсутствует справедливый доступ к стоматологической помощи, в связи с чем малоимущие семьи и дети не получают должного медицинского обслуживания.

К счастью, РДК можно предотвратить, поскольку практически все факторы риска этого заболевания относятся к категории модифицируемых. РДК отличается от кариеса зубов у детей старшего возраста и взрослых быстрым развитием, разнообразием факторов риска и методами контроля этого заболевания. Как и в случае с большинством НИЗ, и причина, и профилактика этого заболевания в значительной степени определяются социально-поведенческими, экономическими, экологическими и общественными факторами, известными как социальные детерминанты здоровья. Большую роль в возникновении РДК играют сложившиеся у детей, семей и лиц, ухаживающих за детьми, формы поведения и привычки, которые влияют на состояние здоровья.

Подходы к профилактике и контролю РДК варьируют от изменения индивидуального поведения и работы с семьями и лицами, ухаживающими за детьми, до принятия решений на уровне общественного здравоохранения, таких как разработка соответствующих стратегий здравоохранения, создание благоприятных условий, а также осуществление мер по укреплению здоровья и ориентация медицинских служб на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Обеспечение благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля РДК в общие мероприятия по охране здоровья имеет важнейшее значение. Кроме того, ключевую роль в успешном осуществлении программ играют бригады первичной помощи, в том числе общественные работники здравоохранения.

Практическое пособие ВОЗ по ликвидации кариеса зубов у детей было разработано в поддержку различных заинтересованных сторон, занимающихся вопросами улучшения детского здоровья; в их число входят общественные учреждения, министерства здравоохранения, научные круги, а также неправительственные и профессиональные организации.

Настоящее пособие составлено на основе результатов систематических обзоров и рекомендаций ВОЗ, в первую очередь по вопросам питания, включая грудное вскармливание, а также с учетом программ, касающихся деятельности медицинских работников первичного звена.

В пособии, посвященном решению проблемы РДК в глобальном контексте, дается определение этому заболеванию и излагаются известные факторы риска и подходы к профилактике и лечению. Оно предназначено предоставить необходимую информацию и оказать поддержку:

- директивным органам в отношении необходимых действий и обоснования мероприятий по проблеме РДК;
- главным специалистам по вопросам стоматологии, координаторам при министерствах здравоохранения и администраторам общественного здравоохранения в разработке и осуществлении планов по профилактике и контролю РДК на основе приоритетного значения первичной медико-санитарной помощи.

Пособие можно также использовать для повышения квалификации медицинских работников из бригад первичной помощи по следующим вопросам:

- РДК как проблема общественного здравоохранения;
- распознавание основных факторов риска РДК, в первую очередь таких как отсутствие исключительно грудного вскармливания, потребление свободных сахаров и недостаточное обеспечение фторидами при осуществлении мер по профилактике кариеса зубов;
- определение возможностей для применения вмешательств, направленных на борьбу с РДК и устранение его причин.



# Выражение признательности

Работу по подготовке настоящего пособия возглавили Бенуа Варенн, специалист по вопросам стоматологии, и технический специалист Юка Макино, работающие в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Поуля Эрика Петерсена, старшего консультанта Европейского регионального бюро ВОЗ.

Общее руководство работой осуществляли Фатен бен Абд аль-Азиз, координатор, Департамент по вопросам укрепления здоровья, Фиона Булл и Прасад Винаяк, и.о. директора, Департамент по неинфекционным заболеваниям, штаб-квартира ВОЗ.

ВОЗ выражает искреннюю признательность всем экспертам, участвовавшим в разработке настоящего пособия.

Особой благодарности заслуживают следующие специалисты, оказывавшие помощь в составлении текста этого документа: Рамон Баес (Научный медицинский центр при Техасском университете, Соединенные Штаты Америки), Эдвард Ло (Университет Гонконга, Китай), Пола Мойнихэн (сотрудничающий центр ВОЗ, Ньюкаслский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; и Университет Аделаиды, Австралия), Хироши Огава (сотрудничающий центр ВОЗ, Ниигатский университет, Япония), Пратип Пантумванит (Университет Таммасат, Таиланд) и Эндрю Рагг-Ганн (благотворительный фонд «Борроу», Соединенное Королевство).

Кроме того, выражается благодарность следующим специалистам, участвовавшим в рецензировании данной публикации: Карлос Альберто Фельденс (Лютеранский университет Бразилии, Бразилия), Рэй Масумо (Министерство здравоохранения, Объединенная Республика Танзания), Найджел Питтс (Королевский колледж Лондона, Соединенное Королевство), Мюррей Томсон (Университет Отаго, Новая Зеландия), Норман Тинанов (Мэрилендский университет, Соединенные Штаты Америки; и научный руководитель Международной ассоциации детской стоматологии) и Ричард Уотт (сотрудничающий центр ВОЗ, Университетский колледж Лондона, Соединенное Королевство).

И, наконец, ценный вклад в рецензирование содержания настоящего пособия внесли следующие сотрудники ВОЗ: Кайа Энгесвеен, Лоуренс Граммер-Строн, Джейсон Монтес и Чизуру Нисида.

Фото предоставили: Карлос Альберто Фельденс (Лютеранский университет Бразилии, Бразилия), Пратип Пантумванит (Университет Таммасат, Таиланд), Юпин Сонгпайсан (Технологический университет Суранари, Таиланд) и Поуль Эрик Петерсен (Европейское региональное бюро ВОЗ).

**Источник финансирования:** данное пособие было разработано при финансовой поддержке, обеспеченной благодаря добровольным взносам, полученным ВОЗ от благотворительного фонда «Борроу» (Соединенное Королевство) и сотрудничающего центра ВОЗ (Ниигатский университет, Япония).

# Словарь терминов

**Атравматичное восстановительное лечение (АВЛ).** Это минимально инвазивный метод лечения имеющегося кариеса зубов и профилактики дальнейшего развития патологического кариозного процесса. АВЛ может применяться у пациентов любого возраста (например, у детей, подростков, взрослых и пожилых людей). Оно состоит из двух этапов: сначала проводится обработка кариозных полостей в зубе путем выскабливания кариозных тканей ручными инструментами, а затем осуществляется пломбирование полостей и прилегающих ямок и фиссур на жевательных поверхностях зубов фторидсодержащим адгезивным материалом (стеклоиономерным цементом). Поскольку для проведения АВЛ не требуется наличия стоматологического кресла, бормашины, подводки водопроводной воды или электроэнергии, оно может предоставляться и вне стоматологической клиники. Кроме того, АВЛ редко сопровождается болезненными ощущениями, что практически устраняет необходимость в применении анестезии. Несмотря на то что в идеальном варианте АВЛ должен проводить врач-стоматолог или его помощник, обученные работники первичного звена также способны эффективно выполнять эту лечебную процедуру при наличии необходимых инструментов и расходных материалов.

**Вредные для здоровья продукты питания.** Высококалорийные продукты с низким содержанием полезных веществ, например продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-изомеров жирных кислот, свободных сахаров или соли<sup>1</sup>.

**Всеобщий охват услугами здравоохранения.** Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди и сообщества получают необходимые им медицинские услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей. Эти услуги включают полный набор основных качественных услуг здравоохранения – от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи. Всеобщий охват услугами здравоохранения позволяет каждому человеку получить доступ к услугам, направленным на устранение наиболее значимых причин заболеваний и смерти, и обеспечивает, чтобы качество этих услуг было достаточно высоким для улучшения здоровья людей, получающих их<sup>2</sup>.

**Дополнительное питание (прикорм).** Продукты питания, которые необходимо ввести в рацион ребенка, когда грудное молоко перестает удовлетворять его пищевые потребности. Переход от исключительно грудного вскармливания к кормлению обычными продуктами питания с семейного стола, называемый прикормом, обычно охватывает период с 6 месяцев до 18–24 месяцев<sup>3</sup>.

**Интенсивность кариеса.** Среднее количество пораженных кариесом зубов в расчете на одного обследованного человека в популяции.

---

<sup>1</sup> Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan – executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf>).

<sup>2</sup> Всеобщий охват услугами здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. ([https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))).

<sup>3</sup> Дополнительное кормление. Женева: Всемирная организация здравоохранения. ([https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/ru/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/ru/)).

**Кариес зубов.** Гниение тканей зуба. Зубы разрушаются вследствие того, что образующаяся на поверхности зуба микробная биопленка (зубной налет) преобразует сахара, содержащиеся в пище и напитках, в кислоты, которые со временем растворяют зубную эмаль и дентин.

**Местные фториды.** Фториды, предназначенные для нанесения непосредственно на поверхность зубов.

**Негативное влияние раннего детского кариеса** Последствия раннего детского кариеса для детей грудного или более старшего возраста, их семей и сообществ.

**Общественные работники здравоохранения.** Лица, занимающиеся санитарно-гигиеническим просвещением, направлением пациентов к специалистам и последующим наблюдением, ведением случаев заболеваний, оказанием базовой профилактической медицинской помощи и помощи на дому в конкретных сообществах. Общественные работники здравоохранения оказывают поддержку и содействие отдельным лицам и семьям, помогая им ориентироваться в системе здравоохранения и социального обеспечения. В разных странах общественных работников здравоохранения могут называть по-разному, но почти во всех случаях они происходят из тех сообществ, на благо которых работают.

**Первичная медико-санитарная помощь.** Первичная медико-санитарная помощь представляет собой подход к обеспечению здоровья и благополучия, основанный на участии всего общества и направленный на удовлетворение потребностей и предпочтений отдельных людей, семей и сообществ. Она подразумевает принятие мер в отношении более широких детерминант здоровья и уделение основного внимания целостным и взаимосвязанным аспектам физического, психического и социального здоровья и благополучия. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает комплексную заботу о здоровье человека на протяжении всей его жизни, а не лечение набора отдельных заболеваний. Она обеспечивает получение людьми всесторонней помощи – от мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний до лечения, реабилитации и паллиативного ухода – максимально близко к среде, в которой они находятся постоянно<sup>4</sup>.

**Первичная помощь.** Ключевой процесс для всей системы здравоохранения: сфера, где происходит первый контакт с населением, предусматривающая совокупность доступных, непрерывных, комплексных и координированных лечебно-профилактических мероприятий. Помощь первого контакта означает, что за ней можно обратиться, как только возникает потребность; непрерывность помощи обеспечивает постоянную заботу о здоровье человека, а не только краткосрочную помощь во время болезни. Комплексный характер помощи свидетельствует о наличии на первичном уровне широкого спектра лечебно-профилактических услуг, адекватно покрывающих общие потребности конкретного населения. Наконец, функция координации обеспечивает связь первичного уровня с различными специализированными службами по мере возникновения необходимости их участия в оказании помощи пациентам. Первичная помощь входит в состав системы первичной медико-санитарной помощи<sup>5</sup>.

**Полезные продукты питания.** Продукты, способствующие здоровому рациону питания при их потреблении в надлежащем количестве<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Первичная медико-санитарная помощь. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>).

<sup>5</sup> Main terminology. Geneva: World Health Organization (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology>).

<sup>6</sup> Здоровое питание. Информационный бюллетень 394. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>).

**Ранний детский кариес.** Кариес, который характеризуется наличием одного или более зуба с кариозными поражениями или белыми пятнами на молочных зубах, удаленного по поводу кариеса зуба/зубов или запломбированной поверхности на пораженных зубах у ребенка в возрасте до шести лет. У детей, страдающих РДК, часто отмечается множественность поражения зубов и прогрессирующее течение кариозного процесса.

**Распространенность кариеса.** Доля лиц, имеющих кариес зубов, среди обследованного населения.

**Ребенок грудного возраста.** Ребенок в возрасте до 12 месяцев.

**Системные фториды.** Фториды, которые принимаются внутрь и подвергаются всасыванию в желудочно-кишечном тракте.

# Справочная информация

## 1.1 Ранний детский кариес является широко распространенным глобальным заболеванием, представляющим собой серьезную проблему для общественного здравоохранения

Первые временные зубы прорезываются в младенческом возрасте, примерно в шесть месяцев, а прорезывание всех 20 временных зубов завершается приблизительно к 30 месяцам. У многих детей эти зубы остаются здоровыми, способствуя хорошему состоянию здоровья и благополучию ребенка. Но у недопустимо большой доли детей они поражаются, а иногда и полностью разрушаются кариозным процессом (кариесом). Кариес – это предотвратимое глобальное неинфекционное заболевание (НИЗ), представляющее собой серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Ранний детский кариес (РДК) отличается от кариеса зубов у детей старшего возраста и взрослых быстрым развитием, разнообразием факторов риска и методами контроля этого заболевания. Как и в случае с большинством НИЗ, и причина, и профилактика этого заболевания в значительной степени определяются социально-поведенческими, экономическими, экологическими и общественными факторами, известными как социальные детерминанты здоровья (1). Влияющие на состояние здоровья формы поведения и привычки детей и семей – и прежде всего лиц, на которых ложится основной уход за детьми, – часто складываются под давлением социальных и экономических обстоятельств, что, как правило, приводит к низкому уровню стоматологического здоровья. В странах с низким и средним уровнем дохода отмечается быстрое повышение уровня распространенности РДК (2, 3).

**Рисунок 1** Доля детей в возрасте 5 и 6 лет, страдающих от кариеса зубов, по данным за 2017–2018 гг.



Источник: Петерсен П.Э. Сотрудничающий центр ВОЗ по обеспечению стоматологического здоровья населения и научным исследованиям, Копенгагенский университет, 2019 г.

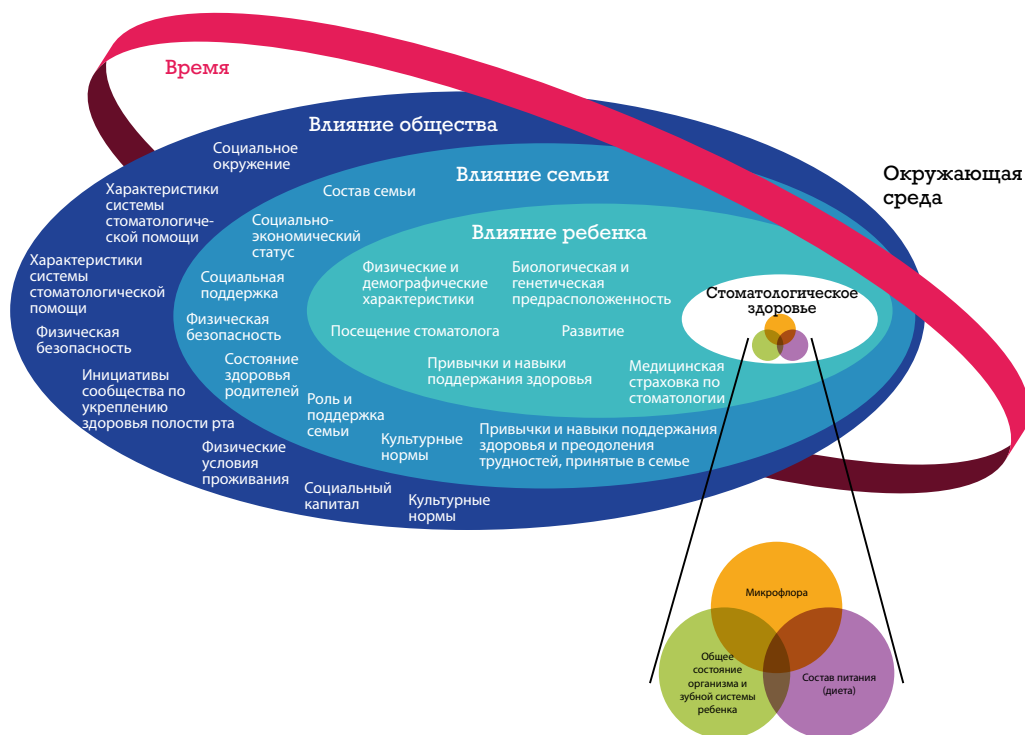
Как правило, распространенность и интенсивность кариеса зубов определяются как процентная доля людей с кариесом в популяции и среднее количество пораженных кариесом зубов на одного обследованного. На рисунке 1 представлена информация, собранная сотрудничающим центром Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по обеспечению стоматологического здоровья населения и научным исследованиям (Копенгагенский университет), которая свидетельствует о том, что от кариеса зубов страдает значительное количество детей во всех регионах ВОЗ. В ряде последних исследований изучались последствия этого заболевания, что включало регистрацию случаев развития осложнений интенсивного кариеса в виде клинически выраженной инфекции, сопровождавшейся появлением боли и формированием абсцессов (4–7). Инфекция вызывает зубную боль, которая не позволяет детям принимать пищу и ухудшает сон ребенка и его семьи. Интенсивный кариес зубов сопровождается нарушением роста ребенка (8).

## **1.2 Факторы риска известны: они разнообразны и, как и при большинстве неинфекционных заболеваний, связаны с социальными детерминантами здоровья**

Практически все факторы риска возникновения РДК относятся к категории модифицируемых. Их можно распределить по группам как факторы влияния со стороны ребенка, семьи и сообщества (рисунок 2) (9). Соответствующие факторы будут подробно рассмотрены в других методических документах. Это особенно актуально в отношении таких факторов, как состояние здоровья родителей (включая нутритивный статус и уровень стоматологического здоровья); сложившиеся в семье убеждения и формы поведения, диктующие выбор вскармливания младенцев или пищевых продуктов и напитков для прикорма; а также осведомленность о здоровом питании, возможность и желание покупать и обеспечивать здоровое питание для своего ребенка. Как и в случае с причинами детского ожирения, оценка последствий чрезмерного и частого потребления свободных сахаров имеет важнейшее значение для понимания этиологии и осуществления контроля РДК. Невозможно переоценить важность формирования у детей здоровых пищевых привычек, способствующих минимизации риска развития РДК и ожирения. Поскольку сложившиеся привычки питания переносятся из детства во взрослую жизнь, главной задачей является формирование надлежащего пищевого поведения в раннем возрасте ребенка.

**Рисунок 2**

**Концепция развития детского кариеса – влияние ребенка, семьи и сообщества на уровень стоматологического здоровья детей**



Источник: адаптировано из статьи Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics. 2007;120:e510-20.

## 1.3 Бригада первичной помощи играет ключевую роль в осуществлении мер профилактики и контроля раннего детского кариеса

К числу трудностей, связанных с осуществлением мер профилактики и контроля РДК, относятся:

- определение основной базы предоставления услуг по укреплению здоровья полости рта и профилактике РДК;
- выявление факторов риска, включая индивидуальные поведенческие риски, культурные нормы и характеристики социального окружения.

Так, например, во многих странах внедрены реализуемые на базе школ эффективные программы по улучшению стоматологического здоровья детей (10, 11). Эти программы обычно предусматривают чистку зубов фторидсодержащей зубной пастой. Хотя такие инициативы эффективно способствуют формированию навыков здорового образа жизни, понятно, что большинство проблем, сопряженных с развитием РДК, возникает еще до того, как ребенок начинает ходить в школу, и поэтому их невозможно устранить с помощью этих программ.

Мероприятия по профилактике и контролю РДК должны быть интегрированы в существующие программы первичной медико-санитарной помощи, такие как программы по охране здоровья детей и матерей, программы вакцинации и проведения общих профилактических медицинских осмотров. Это позволило бы осуществлять на постоянной основе мероприятия по поддержке родителей и лиц, ухаживающих за детьми, в вопросах охраны здоровья и по повышению их осведомленности о необходимости регулярного посещения стоматолога (12).

Кроме того, к факторам, влияющим на заболеваемость РДК, относятся и социально-культурные особенности местного населения, которые определяют модели поведения семей. Создание условий, способствующих формированию в семьях привычек здорового образа жизни, является важным элементом мер по укреплению стоматологического здоровья.

На глобальном уровне численность подготовленных специалистов стоматологического профиля достаточно невелика, и поэтому не имеет смысла полагаться на модели кадрового обеспечения, предусматривающие оказание услуг профилактики и лечения РДК исключительно силами врачей-стоматологов. К счастью, большинство вмешательств по поводу РДК доказали свою эффективность, доступны по цене и могут проводиться непосредственно в местах проживания людей силами работников здравоохранения нестоматологического профиля на базе местного сообщества или в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Поэтому бригады первичной помощи, в частности медсестры, акушерки и общественные работники здравоохранения, которые работают в местных сообществах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи и предоставляют консультативную поддержку и помощь семьям и местному населению, могут участвовать в реализации мер профилактики и контроля РДК.

С этой целью все сектора гражданского общества должны использовать бригады первичной помощи для содействия внедрению здоровых моделей поведения на местном и национальном уровнях.



## 2. Введение

Практическое пособие ВОЗ по ликвидации кариеса зубов у детей было разработано в ответ на обращения различных заинтересованных сторон, включая страны, научные круги, а также неправительственные и профессиональные организации, занимающиеся вопросами профилактики и ведения случаев РДК.

Начало процессу разработки данного пособия было положено в январе 2016 г. в Бангкоке на консультативном совещании экспертов ВОЗ по вопросам мероприятий в области общественного здравоохранения по проблеме раннего детского кариеса. Эту консультацию организовал сотрудничающий центр ВОЗ по санитарно-гигиеническому просвещению и научным исследованиям в области стоматологического здоровья, работающий при Махидолском университете, при поддержке Программы ВОЗ по обеспечению здоровья полости рта с тем, чтобы согласовать ряд ключевых положений и мероприятий для будущего плана действий (13).

В ходе консультации экспертов был обсужден ряд исследовательских вопросов, представляющих интерес в контексте продолжающейся работы по профилактике РДК, и была признана необходимость проведения нового систематического обзора по программам действий. Вслед за этим сотрудничающий центр ВОЗ по питанию и стоматологическому здоровью при Ньюкаслском университете выполнил систематический обзор литературных данных по влиянию модифицируемых факторов риска на развитие РДК, сосредоточив внимание на 12 ключевых вопросах исследования (см. Приложение 1) (14).

Настоящее пособие составлено на основе обновленных фактических данных, полученных в результате проведения систематических обзоров, и рекомендаций ВОЗ, в первую очередь по вопросам питания, включая грудное вскармливание, а также с учетом программ, касающихся деятельности общественных работников здравоохранения.

После подготовки проекта данного документа его содержание проанализировали эксперты в области стоматологии и питания, включая специалиста по грудному вскармливанию. Эксперты оценили, подходит ли данное пособие для применения в условиях с различным уровнем обеспечения ресурсами (а именно при высоком, среднем и низком уровнях ресурсообеспеченности), а также полезно ли оно для практикующих врачей, представителей директивных органов и научных работников из разных стран.

Настоящее пособие должно предоставить необходимую информацию и оказать поддержку директивным органам в отношении необходимых действий и обоснования мероприятий по проблеме РДК. Координаторы по вопросам обеспечения стоматологического здоровья при министерствах здравоохранения (например, главные стоматологи) и администраторы общественного здравоохранения играют важную роль в разработке и осуществлении планов по профилактике и контролю РДК на основе приоритетного значения первичной медико-санитарной помощи. Пособие включает в себя следующие элементы:

- определение РДК;
- решение проблемы РДК:
  - ранняя диагностика;
  - контроль факторов риска: кормление грудных детей и питание детей раннего возраста;
  - контроль факторов риска: обеспечение воздействия фторидов на популяционном уровне;

- стабилизация кариозного процесса путем применения герметиков, фторидных лаков и минимально инвазивных методов реставрации, таких как атравматичное восстановительное лечение (АВЛ);
- санитарно-гигиеническое просвещение и привлечение местного сообщества в целях профилактики РДК;
- участие бригад первичной помощи, включая общественных работников здравоохранения, в осуществлении мер профилактики и контроля РДК;
- мониторинг и оценка;
- создание благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля РДК в общие инициативы в области здравоохранения.

Пособие также можно использовать для повышения квалификации бригад первичной помощи по таким вопросам, как формирование представления о РДК как о проблеме общественного здравоохранения, распознавание основных факторов риска возникновения РДК, а также определение возможностей для проведения вмешательств, направленных на борьбу с РДК и его последствиями.

### **Вставка 1**

#### **Основные положения**

- РДК – это заболевание, которое широко распространено во всем мире.
- РДК – это неинфекционное заболевание, представляющее собой серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему.
- Факторы риска возникновения РДК связаны с образом жизни семьи и социальными нормами.
- Для осуществления профилактики и контроля РДК необходим подход с позиции приоритетного значения первичной медико-санитарной помощи.
- Создание благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля РДК в другие мероприятия по охране здоровья имеет исключительно важное значение.
- Ключевую роль в успешном осуществлении программ по профилактике РДК играют бригады первичной помощи, в том числе общественные работники здравоохранения.
- Страны должны разрабатывать и осуществлять стратегии по профилактике и контролю РДК.

## Вставка 2

### Неприятная необходимость проведения общей анестезии при оказании стоматологической помощи детям грудного и раннего возраста

Удаление инфицированных кариозных зубов часто является единственным вариантом лечения – травмирующий опыт как для самого ребенка, так и для его семьи. При наличии стоматологических кабинетов или клиник удаление зубов часто проводится под общей анестезией в безопасных условиях, но это очень дорогая процедура. Серьезную озабоченность вызывает тот факт, что в ряде стран с высоким уровнем дохода удаление зубов является одной из наиболее частых причин госпитализации младенцев и детей более старшего возраста.

В 2016–2017 гг. в Англии в целях удаления кариозных зубов было госпитализировано 30 238 детей в возрасте от 0 до 9 лет (при численности населения 53 млн человек). Этот показатель не включает случаи удаления зубов под общей анестезией у детей младшего возраста, имевшие место в стоматологических службах на базе сообщества и в частных больницах. Удаление зубов было наиболее частой причиной госпитализации детей в возрасте от 5 до 9 лет. Средняя стоимость приема ребенка в возрасте до 5 лет по поводу удаления зубов составляет 800–900 фунтов стерлингов (15–17).

Такая же высокая частота госпитализации детей младшего возраста в целях удаления зуба была зарегистрирована в Австралии (18), Соединенных Штатах Америки (19), Израиле (20) и Новой Зеландии (3).



# 3. Определение понятия раннего детского кариеса

Кариес зубов (гниение зубов) – это заболевание, которое может поражать зубы людей всех возрастов, включая маленьких детей. Это самое распространенное НИЗ детей во всем мире. Кариес поражает временные (молочные) и постоянные зубы.

Образование кариозных полостей происходит из-за разрушения тканей зуба (эмали и дентина) в результате действия кислот, производимых бактериями зубного налета, который накапливается на поверхности зубов. Этот процесс вызван бактериальной ферментацией сахаров, потребляемых с пищей.

Кариес представляет собой разрушение обызвествленных тканей зуба. В нормальных условиях потеря кальция (деминеерализация) компенсируется поглощением кальция (реминерализацией) из околозубной среды. При благоприятном состоянии среды полости рта процесс деминеерализации и реминеерализации происходит более-менее постоянно и находится в состоянии динамического равновесия. В неблагоприятных условиях это равновесие нарушается, возникает преобладание процесса деминеерализации, и развивается кариес.

На ранних стадиях кариес часто протекает без симптомов, в то время как поздние стадии этого заболевания могут сопровождаться возникновением боли, развитием инфекции и абсцессов или даже сепсиса. На поздних стадиях кариеса часто возникает необходимость в экстракции (удалении) зуба. На развитие кариеса влияют такие факторы, как восприимчивость зубных тканей, состав бактериальной микрофлоры, количество и качество слюноотделения, уровень поступления фторидов, а также количество и частота употребления сахаров.

Кариес зубов влияет на общее состояние здоровья и качество жизни людей. Наблюдается связь между кариесом зубов и рядом других распространенных детских болезней, главным образом из-за общих факторов риска. Так, например, кариес может сопутствовать ожирению, поскольку оба заболевания связаны с составом пищевого рациона и характером питания. Кроме того, нутритивный статус влияет на состояние зубов еще до прорезывания, хотя этот эффект менее выражен, чем местное воздействие потребляемой пищи на прорезавшиеся зубы. Недостаточное питание в сочетании с высоким уровнем потребления сахаров может усугублять кариес.

Во всем мире кариес зубов встречается особенно часто или носит особенно тяжелый характер у детей, принадлежащих к экономически и социально ущемленным слоям населения. Социально-экономические факторы также играют решающую роль в определении объема и состава услуг, которые можно получить в учреждениях первичной стоматологической помощи. Во многих странах необеспеченные дети не получают стоматологических услуг в надлежащем объеме, поскольку доступ к стоматологической помощи не является справедливым.

РДК характеризуется наличием одного или более зуба с кариозными поражениями или белыми пятнами на молочных зубах, удаленного по поводу кариеса зуба/зубов или запломбированной поверхности на пораженных зубах у ребенка в возрасте до шести лет. У детей, страдающих РДК, часто отмечается множественность поражения зубов и прогрессирующее течение кариозного процесса. К последствиям РДК относятся повышенный риск возникновения боли или дискомфорта, развития абсцессов или кариозных поражений как временных, так и постоянных зубов, риск задержки физического роста и развития, более продолжительные

периоды ограничения активности и снижение качества жизни, связанного с состоянием стоматологического здоровья. Этиология этого заболевания, как правило, связана с частым употреблением сахаросодержащих напитков или продуктов, отсутствием грудного вскармливания и/или плохим гигиеническим уходом за полостью рта. Кроме того, кариес часто диагностируется у детей из бедных семей или живущих в плохих экологических условиях (21).

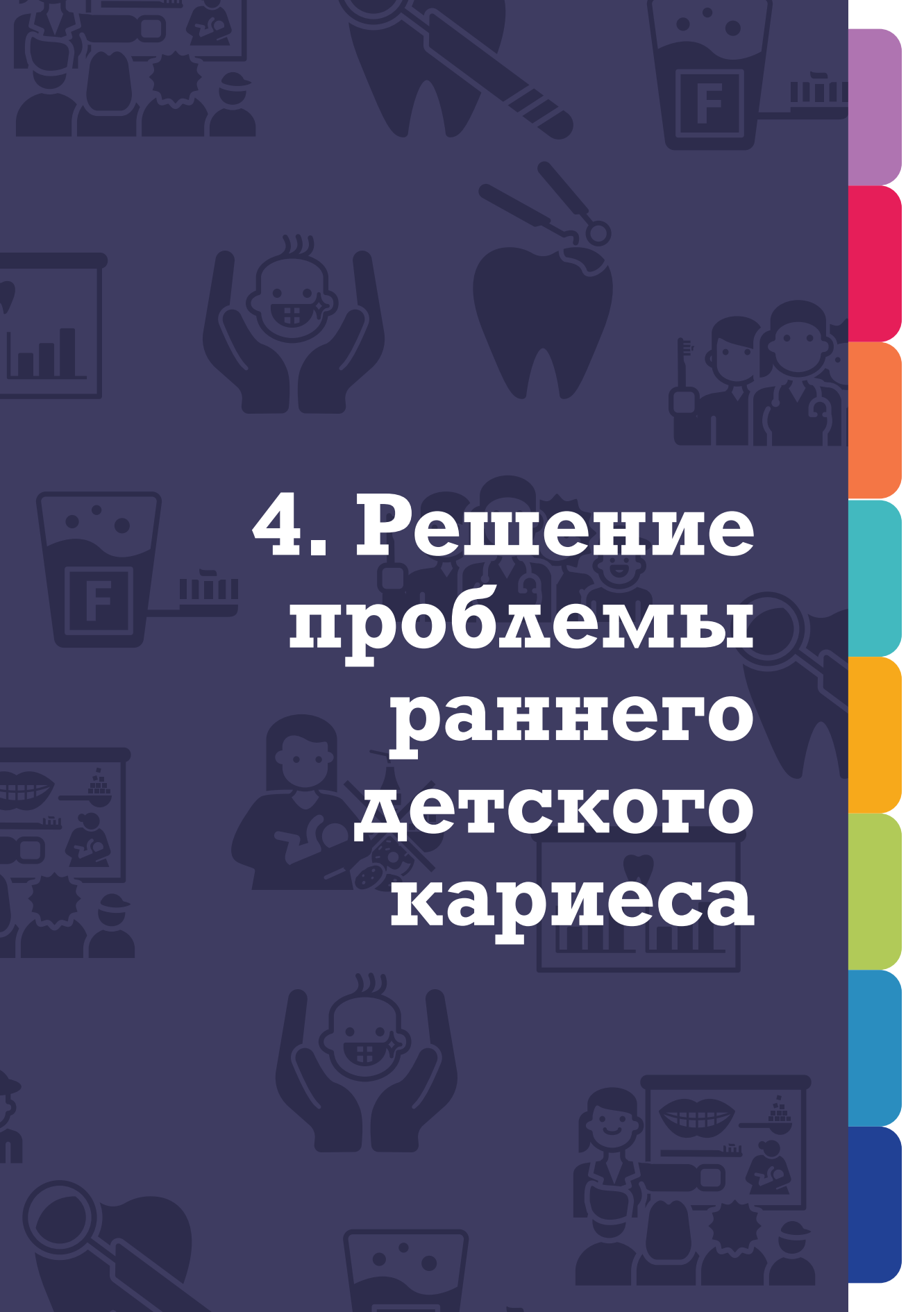
**Рисунок 3** Внешний вид поражений зубов при раннем детском кариесе



Фото: Петерсен П.Э.



Фото: Петерсен П.Э.

The background is a dark blue field filled with various white icons related to dentistry and healthcare. These include a tooth with a dental drill, a glass of water with a fluoride 'F' symbol, a baby being held up, a magnifying glass over a tooth, a group of people, a bar chart, a dental chair, and a person holding a toothbrush. On the right side, there is a vertical bar with seven rounded rectangular segments in different colors: purple, red, orange, teal, yellow, light green, and blue.

# 4. Решение проблемы раннего детского кариеса



**4.1**

**Ранняя**

**диагностика**



## Справочная информация

Поскольку кариозный процесс во временных зубах развивается гораздо быстрее, чем в постоянных (22, 23), раннее выявление кариозных поражений является главным условием успешного ведения случаев РДК и профилактики неблагоприятных последствий его возникновения; кроме того, вероятно, что на ранних стадиях этот процесс будет безболезненным и потребует меньших затрат на его лечение.

У детей, и в первую очередь у детей в возрасте до шести лет, своевременное выявление ранних признаков кариеса могут обеспечить лица, осуществляющие основной уход за детьми, при содействии медицинских работников.

Любой специалист стоматологического профиля (врач-стоматолог, зубной врач, стоматологический гигиенист или медсестра по стоматологии) может поставить диагноз РДК в соответствии с клиническими критериями ВОЗ (24). Кроме того, необходимо проводить тщательное визуальное обследование поверхностей зубов на предмет наличия подозрительных поражений в виде белого пятна, которые могут указывать на начальный кариес зубов. Прошедшие необходимую подготовку бригады первичной помощи также могут выявлять ранние признаки кариозного процесса (25). Для тщательного осмотра всех имеющихся зубов необходимо стоматологическое зеркало и хорошее освещение полости рта. В целях облегчения постановки диагноза можно использовать изображения, на которых зафиксированы различные виды состояний зубов.

В данном разделе представлены изображения, которые предлагается использовать в дополнение к установленным критериям при диагностике активного или перенесенного РДК (24).



### Основные положения

- Необходимо обеспечить раннее выявление кариозных поражений для проведения вмешательств на ранних стадиях заболевания.

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Раннее выявление кариозных поражений является главным условием успешного ведения случаев РДК. Лица, осуществляющие основной уход за детьми, при содействии медицинских работников могут обеспечить своевременное выявление ранних признаков кариеса.</p>	<p>Кариозный процесс во временных зубах развивается гораздо быстрее, чем в постоянных.</p>
<p>Интеграция проведения профилактических стоматологических осмотров в мероприятия первичной помощи, включая мероприятия, проводимые на уровне сообщества, в целях содействия ранней диагностике РДК.</p>	<p>Дети могут осматриваться медицинскими работниками в целях проведения вакцинации или консультирования по поводу соматических заболеваний. Осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники первичного звена или врачи общей практики и реже – специалисты стоматологического профиля.</p> <p>Раннее выявление РДК и немедленное проведение соответствующих вмешательств дают возможность остановить дальнейшее развитие РДК и предотвратить его неблагоприятные последствия.</p>

## Рисунок 4 Осмотр зубов



Фото: Фельденс К.А.

**(а) Здоровые зубы на обеих челюстях (временные зубы)**



Фото: Пантумванит П.

**(е) Кариес передних зубов верхней челюсти (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(б) Здоровые зубы верхней челюсти (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(ф) Глубокий кариес зубов на обеих челюстях (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(с) Здоровые зубы нижней челюсти (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(г) Глубокий кариес зубов верхней челюсти (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(д) Подозрительные белые пятна на зубах, которые могут быть признаком начального кариеса зубов верхней челюсти (временные зубы)**



Фото: Фельденс К.А.

**(и) Глубокий кариес зубов нижней челюсти (временные зубы)**

**4.2**



**Контроль  
факторов риска:  
кормление  
грудных детей  
и питание  
детей раннего  
возраста**

## Справочная информация

Практика кормления грудных детей, методы прикорма и характер питания детей раннего возраста оказывают непосредственное и долгосрочное воздействие на состояние стоматологического и общесоматического здоровья ребенка.

ВОЗ рекомендует придерживаться практики исключительно грудного вскармливания младенцев в течение первых шести месяцев жизни ребенка, после чего в рацион детей следует вводить прикорм и продолжать грудное вскармливание до двух лет или дольше ввиду многочисленных преимуществ грудного вскармливания как для матери, так и для ребенка, включая обеспечение здоровья полости рта (26). В Рекомендациях ВОЗ по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста четко говорится о недопустимости рекламы производимых на промышленной основе продуктов дополнительного питания как пригодных для применения у грудных детей младше шести месяцев (27).

Данные исследований свидетельствуют о том, что у младенцев, находящихся на грудном вскармливании в первый год жизни, уровень заболеваемости кариесом зубов ниже, чем у младенцев, получающих искусственные молочные смеси (28). В грудном молоке содержится относительно больше лактозы и относительно меньше таких защитных факторов, как кальций и фосфор, чем в коровьем молоке и других видах молока, используемых для прикорма (29). Это вызвало опасения стоматологов по поводу того, что грудное вскармливание может представлять определенный риск в плане развития кариеса зубов. Результаты одного систематического обзора показали, что продолжение грудного вскармливания более одного года повышает риск возникновения РДК, однако в данном обзоре при проведении анализа данных не учитывали надлежащим образом значимые вмешивающиеся факторы, такие как потребление сахаров из других источников (30). В систематическом обзоре с использованием более свежих данных было установлено, что продолжение грудного вскармливания до достижения ребенком двухлетнего возраста не приводит к повышению риска РДК, по сравнению с практикой грудного вскармливания до достижения возраста одного года (14).

Практики прикорма и пищевые привычки, формируемые в первые годы жизни, могут изменить уровень риска, связанного с воздействием свободных сахаров, употребляемых с пищей. Четко установлено, что количество употребляемых в пищу свободных сахаров является основной причиной развития кариеса (31) и что количество свободных сахаров не должно превышать 5% от общей калорийности потребляемых продуктов (32). Термин «свободные сахара» охватывает все моносахариды и дисахариды, добавляемые в пищевые продукты и напитки изготовителем,



### Основные положения

- Поощрять, защищать и поддерживать практику исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка и обеспечить введение адекватного с точки зрения пищевой ценности и безопасного прикорма (твердой пищи) в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет или дольше.
- Ограничить потребление напитков и продуктов питания, содержащих свободные сахара, а также способствовать здоровому и сбалансированному питанию детей раннего возраста.

поваром или потребителем, и сахара, которые от природы присутствуют в меде, сиропах, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков. Свободные сахара не включают сахара, присутствующие в естественном виде в молоке и молочных продуктах или в цельных свежих фруктах и овощах (32).

Систематический обзор показал, что потребление напитков, содержащих свободные сахара, увеличивает риск возникновения РДК, хотя в наблюдательных исследованиях, на которых он основывался, не учитывали в надлежащей степени влияние вмешивающихся факторов (14). Согласно данным проведенных исследований, кормление грудного ребенка из бутылочки жидкостями, содержащими свободные сахара, является независимым фактором риска РДК (14, 33). Добавление свободных сахаров в продукты питания, используемые для прикорма, также сопровождается повышением риска РДК, хотя данные по этому вопросу ограничены (14, 33).

Кроме того, сообщается, что некоторые производимые на промышленной основе продукты питания для прикорма содержат свободные сахара, что приводит к превышению детьми уровней потребления сахара, рекомендуемых ВОЗ (34, 35).

Детям необходимо давать различные виды пищевых продуктов, чтобы обеспечить получение ими необходимого количества основных питательных веществ и не допустить формирования рациона питания с высоким содержанием свободных сахаров. Рациональное сочетание различных продуктов включает в себя:

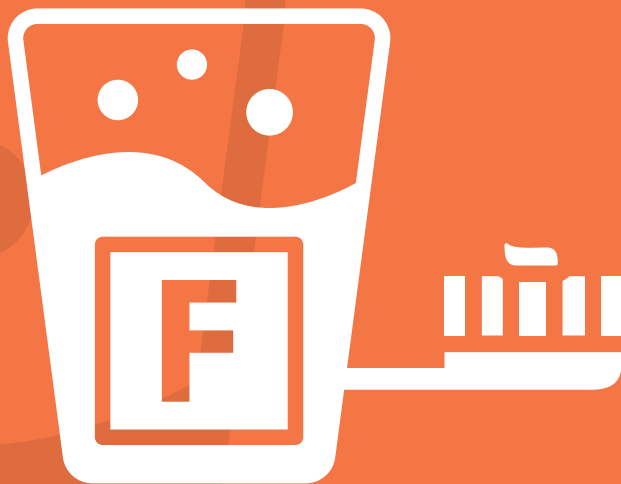
- основные продукты питания, такие как зерновые (например, пшеница, ячмень, рожь, кукуруза, рис) и крахмалистые клубни или корни (например, картофель, ямс, таро, маниок);
- бобовые (например, чечевица, фасоль);
- овощи и фрукты;
- продукты питания животного происхождения (например, мясо, рыба, яйца, молоко) (36).

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Поощрение, защита и поддержка практики исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка и обеспечение введения адекватного с точки зрения пищевой ценности и безопасного прикорма (твердой пищи) в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет или дольше.</p>	<p>Грудное вскармливание сопровождается улучшением общего состояния здоровья и снижением риска развития РДК у младенцев и детей более старшего возраста (14).</p>
<p>Ограничение потребления жидкостей, содержащих свободные сахара, в том числе натуральных неподслащенных соков.</p>	<p>Потребление свободных сахаров увеличивает риск возникновения кариеса, в том числе РДК. Потребление напитков, содержащих свободные сахара, в том числе при кормлении из бутылочки, увеличивает риск развития РДК (14).</p>
<p>Ограничение потребления продуктов для прикорма, содержащих свободные сахара.</p>	<p>Потребление свободных сахаров увеличивает риск возникновения кариеса, в том числе РДК. Потребление продуктов для прикорма с высоким содержанием сахаров увеличивает риск развития РДК (14).</p>
<p>Encourager une alimentation variée, riche en fruits et légumes. Обеспечение наличия в рационе детей раннего возраста сочетания различных продуктов питания с достаточным количеством фруктов и овощей и низким содержанием свободных сахаров. mes et pauvre en sucres libres chez les jeunes enfants.</p>	<p>Наличие в рационе питания сочетания различных продуктов с достаточным количеством фруктов и овощей сопровождается снижением риска возникновения НИЗ, включая кариес зубов (14, 36).</p>

**4.3**



**Контроль  
факторов риска:  
обеспечение  
воздействия  
фторидов на  
популяционном  
уровне**



## Справочная информация

Фториды – это вещества, играющие ключевую роль в сокращении распространенности и интенсивности кариеса зубов (37). Эффективное применение фторидов активно поддерживается ВОЗ (38–40).

Для профилактики кариеса на популяционном уровне используются два способа обеспечения воздействия фторидов: системный и местный.

В рамках обеспечения системного воздействия фторидов используется фторирование питьевой воды, которое является эффективной, безопасной и экономически выгодной мерой общественного здравоохранения, вошедшей в число 10 величайших достижений в области здравоохранения в XX веке. Фторированной питьевой водой обеспечено около 350 миллионов человек по всему миру (41–45). Систематический обзор с включением наиболее достоверных данных когортных исследований по фторированию воды подтвердил наличие убедительных доказательств в пользу защитного эффекта этого мероприятия (14). Отсутствие централизованного коммунального водоснабжения питьевой водой не позволяет проводить фторирование воды во многих населенных пунктах по всему миру, однако при наличии такой возможности эта профилактическая мера дает значительные преимущества, позволяя охватить всех людей без необходимости какого-либо участия с их стороны и не требуя при этом особых затрат от населения. Очевидное преимущество фторирования состоит в том, что оно приносит пользу людям, которых трудно охватить другими профилактическими программами, и очень часто именно тем людям, которые несут наиболее тяжелое бремя заболевания (37, 41–43).

Обогащение пищевой соли йодом обеспечило эффективный способ профилактики эндемического зоба. Точно так же и фторирование соли зарекомендовало себя как эффективное мероприятие по профилактике кариеса во многих странах, при этом во всем мире фторированную соль потребляют около 300 миллионов человек (14, 37). В тех случаях, когда соль используется в качестве средства для обеспечения фторидами, необходимо учитывать рекомендации ВОЗ по уровням потребления натрия (46). Для обеспечения оптимальных уровней потребления фторидов населением необходимо контролировать потребление соли на уровне страны, чтобы при необходимости скорректировать уровни содержания фторидов в пищевой соли.

Третьим способом обеспечения населения фторидами является фторирование молока. Это мероприятие может быть затратоэффективным, если в сообществе имеется хорошо налаженная система распределения молока, например действующая программа раздачи молока на базе школ (14, 47–51).



### Основные положения

- Эффективное применение фторидов является обязательным компонентом любой стратегии по контролю РДК.
- Имеются веские доказательства того, что надлежащее применение фторидов, главным образом путем фторирования воды и использования фторидосодержащих зубных паст, позволяет сократить распространенность, интенсивность и негативное влияние РДК.

При обеспечении местного воздействия фторидов наиболее эффективной мерой профилактики развития РДК является чистка зубов два раза в день фторидсодержащей зубной пастой. Для предотвращения кариеса эффективно использовать зубные пасты, содержащие фториды в концентрации 1000–1500 мкг/г (ppm). Родители и лица, ухаживающие за детьми, должны чистить зубы своим маленьким детям два раза в день (52). В ряде сообществ из различных стран организовано обучение детей в детском саду или школе ежедневной чистке зубов соответствующей фторидсодержащей зубной пастой (11). Поскольку зубная паста не предназначена для проглатывания, такие программы могут осуществляться параллельно с фторированием воды, соли или молока, принося существенную дополнительную пользу (37, 53).

Как при системном, так и при местном применении фторидов риск неблагоприятных последствий фторирования, таких как развитие легких форм флюороза эмали, крайне низок, если тщательно рассчитать правильную дозу фторидов для профилактики кариеса. До начала реализации программ фторирования необходимо оценить уровень подверженности населения данного региона воздействию фторидов. Следует рассмотреть вопрос о создании адекватной системы эпиднадзора посредством периодического контроля поступления фторидов в организм детей по анализам мочи. Необходимо регулярно проводить оценку уровня флюороза эмали и кариеса зубов у детей (54).

Несмотря на то, что поступление в организм фторидов снижает заболеваемость кариесом и замедляет процесс образования кариозных полостей, применение фторирования как изолированного мероприятия не дает возможности полностью предотвратить кариес. Поэтому для профилактики и сокращения уровня кариеса необходимо устранить его причину (потребление свободных сахаров) (55).

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>В сообществах, проживающих в регионах с низким уровнем содержания фтора в естественных источниках воды, следует внедрять программы фторирования на популяционном уровне, основанные на добавлении соединений фтора в воду, соль или молоко.</p>	<p>В 1930-х гг. было показано, что распространенность и интенсивность кариеса зубов обратно пропорциональны концентрации фторидов в питьевой воде (37). Хотя население отдельных регионов использует для питья воду из естественных источников, содержащую оптимальный уровень фторидов, большинство сообществ потребляют воду из питьевых источников со значительно более низким содержанием соединений фтора. В 1945 г. в городе Гранд-Рапидс в США провели мероприятия по оптимизации уровня содержания фторидов в питьевой воде (37); с тех пор как минимум в 78 исследованиях, проведенных по всему миру, было показано, что фторирование воды предотвращает возникновение РДК (44). Хотя количество исследований, посвященных изучению эффективности фторирования соли или молока, не так велико, но все они подтвердили эффективность этого мероприятия (37). Использование соли как источника фторидов не вступает в противоречие с рекомендацией ВОЗ по сокращению потребления соли, поскольку для достижения профилактического эффекта в отношении кариеса соль достаточно потреблять лишь в небольшом количестве. Указанные способы обеспечения населения фторидами отличаются низкой стоимостью и позволяют принести пользу людям, которых трудно охватить другими профилактическими программами – очень часто именно тем людям, которые несут наиболее тяжелое бремя заболевания (40).</p>



## Меры

Использование для чистки зубов младенцев и детей более старшего возраста доступной по цене и эффективной фторидсодержащей зубной пасты должно стать нормой гигиенического ухода за полостью рта.

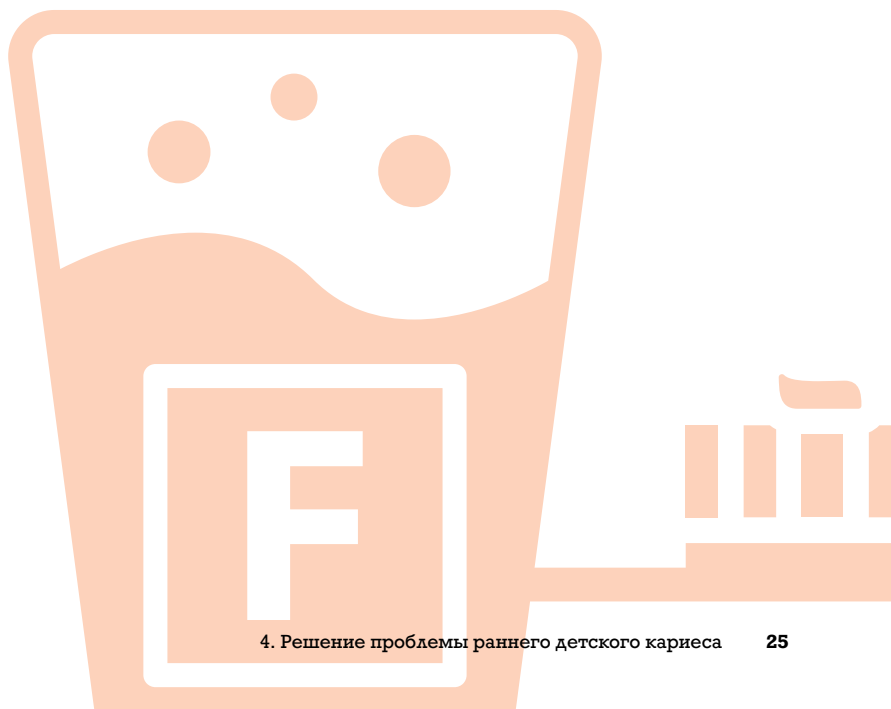


## Обоснование

С тех пор как 70 лет назад фториды впервые были добавлены в зубные пасты, их эффективность в профилактике кариеса была доказана в многочисленных исследованиях (52). Профилактическая эффективность фторированных зубных паст возрастает по мере увеличения концентрации содержащихся в них фторидов, однако вопрос об оптимальном уровне содержания фторидов для детей грудного и раннего возраста должен определяться исходя из соотношения пользы и риска; в большинстве стран оптимальной признана концентрация в диапазоне 1000–1500 ppm.

Производство зубной пасты требует специального навыка. Важно обеспечить, чтобы добавляемый фторид содержался в пасте в количестве, достаточном для обеспечения профилактического эффекта, и чтобы срок годности зубной пасты соответствовал сроку активности фторида; выполнение этих требований должно контролироваться национальными органами власти. Кроме того, властям следует принять меры для обеспечения того, чтобы эффективные зубные пасты были доступны по цене для всего населения и чтобы родители и лица, ухаживающие за детьми, обладали необходимыми навыками и мотивацией для чистки зубов у своих детей.

Наиболее эффективной является чистка зубов два раза в день, поскольку такая частота позволяет поддерживать требуемую концентрацию фторидов в ротовой жидкости в течение большей части дня (56). Чистка зубов – это жизненно необходимый навык; во многих странах она является частью школьной программы, направленной на улучшение состояния здоровья детей (40).





## 4.4

**Стабилизация  
кариозных поражений  
путем применения  
герметиков,  
фторидных лаков  
и минимально  
инвазивных методов  
реставрации**

## Справочная информация

Тактика ведения РДК должна быть направлена на обращение вспять процесса заболевания и предотвращение или замедление прогрессирования кариозных поражений до стадии образования кариозных полостей и разрушения зубов. Дети младшего возраста, как правило, пугливы и могут в ряде случаев отказываться сотрудничать с врачом во время сеанса стоматологического лечения. Поэтому предпочтительным методом лечения считается использование неинвазивных или минимально инвазивных подходов, которые не требуют такого объема ресурсов, отличаются большей эффективностью и экономической выгодой и вызывают меньший дискомфорт, чем другие методы стоматологического вмешательства (57).

Проведение герметизации ямок и фиссур моляров позволяет затормозить развитие и прогрессирование кариозного процесса до стадии поражения дентина (58). У каждого типа герметизирующих материалов имеются свои достоинства, но применение стеклоиономерных герметиков характеризуется меньшей технической сложностью и не требует строгого контроля влажности, что в большинстве случаев позволяет использовать их у детей раннего возраста и при оказании помощи на базе местного сообщества.

Согласно результатам систематических обзоров, регулярное проведение аппликации лаков, содержащих 5%-й фторид натрия, может предотвратить развитие новых кариозных поражений временных зубов и способствовать реминерализации эмали на ранних стадиях кариозного процесса (59–62). Поскольку медицинские работники могут контролировать количество используемого фторидного лака, этот материал считается подходящим средством выбора для профессионального применения местных фторидов. Вместе с тем для поддержания эффективности местного фторирования аппликации фторидов требуется повторять регулярно каждые три–шесть месяцев.

Для того чтобы сохранить структуру зуба и предотвратить такие осложнения, как возникновение боли и инфекции, необходимо обеспечить стабилизацию кариозного процесса, который привел к образованию кариозных полостей. Проведение аппликаций 38%-го раствора диаминофторида серебра (ДФС) с частотой один или два раза в год доказало свою эффективность для остановки прогрессирования кариозных полостей во временных зубах и обеспечения уплотнения пораженных тканей зубов (63). Эффективность серебрения с использованием ДФС возрастает при его повторении каждые шесть месяцев. Этот метод позволяет свести к минимуму дискомфорт и риск повреждения пульпы, а также обеспечить отсутствие симптомов и сохранение функции пораженных кариесом временных зубов вплоть до их естественного



### Основные положения

- Проведение бригадами первичной помощи аппликации фторидных герметиков и лаков с использованием стеклоиономерного цемента может помочь предотвратить распространение кариозного процесса на зубах, пораженных РДК.
- Применение бригадами первичной помощи методик серебрения на основе диаминофторида серебра позволяет стабилизировать кариозный процесс.
- При необходимости восстановления пораженных кариесом временных зубов бригады первичной помощи и специалисты стоматологического профиля могут обеспечить стабилизацию кариозных поражений путем использования минимально инвазивных методик, таких как атравматичное восстановительное лечение (АВЛ).

выпадения. Это безболезненный, простой и недорогой метод лечения, который можно широко рекомендовать как альтернативу традиционным методам инвазивного лечения кариеса, особенно для групп населения и районов с низкой доступностью стоматологических услуг.

Закрытие кариозных полостей жидкотекучим стеклоиономерным цементом, выделяющим фторид, может обеспечить результаты, схожие с применением ДФС, но при этом необходим более высокий уровень квалификации стоматологического персонала (64). Кроме того, необходимым условием стабилизации процесса РДК является ежедневная чистка зубов фторидсодержащей зубной пастой (64).

При необходимости восстановления пораженных кариесом временных зубов предпочтение следует отдавать применению минимально инвазивных методов, таких как АВЛ, с использованием адгезивных материалов типа стеклоиономерного цемента, особенно при оказании стоматологической помощи на базе сообщества. Эти методы не требуют проведения местной инъекционной анестезии и, учитывая их минимальную инвазивность, больше подходят для применения у детей. При проведении АВЛ с использованием стеклоиономеров высокой вязкости на одной поверхности зуба во временных зубах отмечается высокий уровень сохранности реставраций (65), сопоставимый с аналогичным показателем при использовании традиционных методик лечения (66).

При выборе наиболее подходящего метода ведения и стабилизации РДК в данной группе населения необходимо учитывать различные факторы, к числу которых относятся особенности

### Рисунок 5 Аппликация герметиков



Фото: Фельденс К.А.

**(а) Кариозные поражения на окклюзионных поверхностях нижних моляров, видимые как подлежащие темные тени в дентине**



Фото: Фельденс К.А.

**(b) Кислотное протравливание**



Фото: Фельденс К.А.

**(c) Нанесение герметика**



Фото: Фельденс К.А.

**(d) Вид зуба после аппликации герметика**



организации стоматологической службы в стране, наличие стоматологического персонала и соответствующих ресурсов, местные условия, стоматологический статус ребенка, его предпочтения и готовность к сотрудничеству с врачом.

### Рисунок 6 Применение фторидного лака



Фото: Фельденс К.А.

**(а) Активное течение кариозных поражений эмали при раннем детском кариесе в передних зубах**



Фото: Фельденс К.А.

**(б) Обработка кариозных поражений фторидным лаком**

### Рисунок 7 Аппликация диаминфторида серебра (ДФС)



Фото: Фельденс К.А.

**(а) Кариозные подости на поверхностях верхних резцов**



Фото: Фельденс К.А.

**(б) Нанесение ДФС с помощью ватного шарика**



Фото: Фельденс К.А.

**(с) При наличии одноразового аппликатора (микробраша) используйте его для нанесения ДФС**

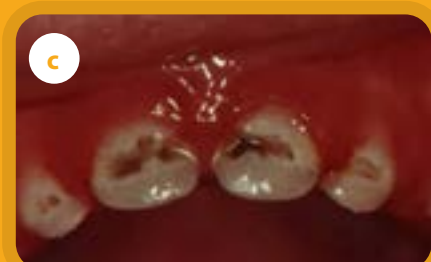


Фото: Фельденс К.А.

**(д) Через две недели после нанесения ДФС**



Фото: Сонглайсан Ю.

**(а) Кариозная полость на нижнем моляре**



Фото: Сонглайсан Ю.

**(б) С помощью стоматологического экскаватора удалите размягченные кариозные ткани из кариозной полости зуба**



Фото: Сонглайсан Ю.



Фото: Сонглайсан Ю.

**(с) Очистите полость небольшими влажными ватными шариками; высушите полость сухими ватными шариками**

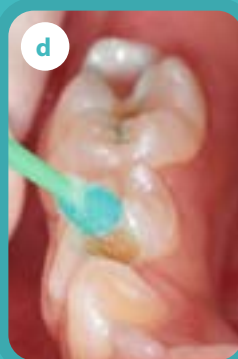


Фото: Сонглайсан Ю.

**(d) Тщательно нанесите на стенки и дно полости кондиционер для дентина; промойте полость водой и высушите ватным шариком**



Фото: Сонглайсан Ю.

**(е) Выдавите смешанный стеклоиономерный цемент из аппликационной капсулы в подготовленную полость**



Фото: Сонглайсан Ю.

**(f) Подушечкой пальца, на которую нанесен тонкий слой вазелина, надавите сверху на весь объем стеклоиономерной реставрации, вдавливая ее в полость зуб**



Фото: Сонглайсан Ю.

**(g) АВЛ завершено**

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Осуществление бригадами первичной помощи герметизации глубоких или пораженных начальным кариесом ямок и фиссур временных моляров.</p>	<p>При сравнении с контрольной группой, где герметизация не проводилась, было установлено, что нанесение полимерных или стеклоиономерных герметиков на временные моляры позволяет снизить риск развития новых кариозных поражений с вовлечением дентина (58).</p>
<p>Осуществление бригадами первичной помощи процедуры по нанесению лака, содержащего фторид натрия, на временные зубы у детей с РДК или признаками начальных стадий кариеса зубов.</p>	<p>Проведение местной аппликации фторидного лака с частотой два-четыре раза в год может сократить риск развития новых кариозных поражений с вовлечением дентина или необходимость реставрации зубов (59, 60). Применение фторидного лака позволяет обратить вспять начальные стадии кариеса временных зубов и способствовать реминерализации ранних кариозных поражений эмали у детей (61, 62).</p>
<p>Обеспечение гигиены кариозных поражений посредством ежедневной чистки зубов фторидсодержащей зубной пастой, обеспечиваемое благодаря содействию лиц, ухаживающих за детьми.</p>	<p>Ежедневная чистка зубов фторидсодержащей зубной пастой (1000–1500 ppm) может остановить или замедлить прогрессирование активных кариозных поражений временных зубов у детей раннего возраста (64).</p>
<p>Осуществление бригадами первичной помощи процедур по нанесению ДФС на кариозные поражения, распространившиеся на дентин.</p>	<p>Проведение аппликаций 38%-го раствора ДФС с частотой один или два раза в год – это простой, недорогой и высокоэффективный метод стабилизации кариозных полостей, содержащих размягченные ткани, во временных зубах (63).</p>
<p>Использование бригадами первичной помощи и специалистами стоматологического профиля жидкотекучего стеклоиономерного цемента, выделяющего фторид, для покрытия поверхности кариозных поражений дентина.</p>	<p>Проведение аппликации жидкотекучего стеклоиономерного цемента, выделяющего фторид, для покрытия поверхности кариозных поражений дентина может приостановить поражение временных зубов (64).</p>



## Меры

При необходимости восстановления пораженных кариесом временных зубов бригады первичной помощи и специалисты стоматологического профиля могут применять минимально инвазивные методы, такие как АВЛ, с использованием адгезивных материалов типа стеклоиономерного цемента.



## Обоснование

Восстановление полостей зуба пломбировочными адгезивными материалами с использованием минимально инвазивных методов не требует инъекционного введения местного анестетика и подходит для применения у детей раннего возраста, которые могут отказаться от сотрудничества с врачом во время лечения. При проведении АВЛ с использованием стеклоиономеров высокой вязкости на одной поверхности зуба во временных зубах отмечается высокий уровень сохранности реставраций (65), сопоставимый с аналогичным показателем при использовании традиционных методик лечения (66).





**4.5**

**Санитарно-  
гигиеническое  
просвещение  
и привлечение  
местных  
сообществ в целях  
профилактики  
раннего детского  
кариеса**

## Справочная информация

Хотя потребление свободных сахаров, плохой гигиенический уход за полостью рта и недостаточное использование фторидов по праву считаются основными факторами риска кариеса зубов, для обеспечения эффективности профилактических стратегий необходимо разобраться в причинах существования подобных неблагоприятных форм поведения. В ходе обзора этих вопросов было установлено, что наиболее высокие показатели РДК отмечаются в социально неблагополучных группах населения, а также среди коренных народов и этнических меньшинств; так, например, существует связь между низким уровнем образования и низкими доходами семей и высокой распространенностью РДК (67).

Семья представляет собой первичный источник информации для ребенка по вопросам здоровья и факторов риска (68, 69). Обеспечение коммуникации в области здравоохранения и предоставление родителям точной информации о РДК и методах его профилактики и лечения позволяет повысить их осведомленность о важности стоматологического здоровья и готовность применять меры, способствующие профилактике кариеса. Результаты систематического обзора свидетельствуют об эффективности поведенческих вмешательств, направленных на устранение факторов риска РДК, при их применении на индивидуальном и семейном уровнях (70).

Помимо родителей, крайне важную роль в гигиеническом обучении и воспитании детей раннего возраста играют лица, осуществляющие уход за детьми, такие как работники яслей и детских садов, которые могут внести значительный вклад в формирование привычек здорового образа жизни. Они могут осуществлять сопутствующие мероприятия по профилактике РДК, в частности обеспечивая здоровое питание, организуя регулярную чистку зубов у детей, способствуя применению фторидов и участвуя в мерах по раннему выявлению кариеса (71, 72).

В странах, где формальное образование начинается в возрасте до пяти лет, дошкольные и школьные учреждения обладают большими возможностями содействовать укреплению здоровья маленьких детей. Дети проводят в детских садах и школах много времени, начиная с возраста, когда закладываются и формируются привычки. Образовательные программы по формированию здорового образа жизни должны проводиться дошкольными педагогами, имеющими достаточный уровень подготовки и знаний о факторах укрепления здоровья и факторах риска (10). Кроме того, на базе дошкольных учреждений удобно организовать обучение детей регулярной чистке зубов и обеспечить применение фторидов.



### Основные положения

- Необходимо разъяснять родителям и лицам, ухаживающим за детьми, медицинским работникам стоматологического профиля, а также членам местного сообщества важность ухода за временными зубами путем повышения осведомленности о негативном влиянии РДК на качество жизни детей раннего возраста.
- Необходимо привлечь родителей и лиц, ухаживающих за детьми, персонал детских садов и школьных медицинских работников к осуществлению мер по профилактике РДК и укреплению стоматологического здоровья детей.
- Ориентировать меры по профилактике РДК и укреплению стоматологического здоровья детей на сообщество с низким уровнем обеспечения ресурсами.
- Обеспечить распространение научно обоснованных санитарно-просветительских материалов по вопросам стоматологического здоровья.

Средства массовой информации, такие как телевидение и радио, книги, брошюры, листовки и плакаты, играют важную роль в расширении знаний и улучшении навыков и привычек родителей и лиц, ухаживающих за детьми, в области обеспечения стоматологического здоровья, прежде всего у детей (70). В проведенном систематическом обзоре были обобщены данные об эффективности образовательных программ по вопросам стоматологического здоровья, проводившихся среди беременных женщин в целях профилактики РДК у детей (73). В целом такие мероприятия могут значительно содействовать успеху борьбы с РДК.

Целый ряд мероприятий общественного здравоохранения доказал свою эффективность в области профилактики и контроля кариеса зубов у детей раннего возраста. Важную роль в осуществлении активной работы с населением на местах играют посещения на дому и консультирование по телефону (74); они имеют большое значение для вовлечения родителей в осуществление мер по профилактике плохого стоматологического здоровья детей, а личный контакт может способствовать формированию у родителей более глубокого понимания важности гигиенического ухода за полостью рта у младенцев. Проводимые среди местного населения программы на основе принципов мотивационного консультирования доказали свою эффективность при их использовании в группах беременных женщин, матерей и других лиц, ухаживающих за детьми, в целях предотвращения возникновения кариеса зубов и укрепления стоматологического здоровья младенцев (72, 75, 76). В одном из систематических обзоров было обнаружено, что акушерки имеют прекрасную возможность способствовать укреплению стоматологического здоровья беременных (77).

Кроме того, важно отметить, что для профилактики РДК необходимо принимать меры в отношении социальных и экономических факторов, оказывающих негативное влияние на многие затронутые проблемой РДК семьи из сообществ с низким уровнем обеспечения ресурсами. В частности, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет решающее значение для того, чтобы все люди и сообщества могли получать необходимые им услуги здравоохранения, не испытывая при этом финансовых трудностей (78, 79). Всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает предоставление полного набора основных медицинских услуг – от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, а также обеспечение высокого качества этих услуг.



## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Бригады первичной помощи, в том числе общественные работники здравоохранения, должны разъяснять родителям и лицам, ухаживающим за детьми, медицинским работникам нестоматологического профиля, а также членам местного сообщества важность ухода за временными зубами и повышать осведомленность о негативном влиянии РДК на качество жизни детей раннего возраста.</p>	<p>Выработка устойчивых привычек здорового образа жизни в детстве начинается дома с родителей и лиц, осуществляющих основной уход за детьми, поскольку они играют важную роль в формировании привычек и навыков ребенка, от которых будет зависеть его стоматологическое здоровье.</p> <p>Санитарно-гигиеническое просвещение родителей и лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам факторов риска РДК способствует снижению риска возникновения этого заболевания (14, 71, 72).</p> <p>Санитарно-гигиеническое просвещение должно основываться на научно обоснованной информации (80).</p>
<p>Соответствующие министерства и местные муниципальные органы власти должны разработать программы гигиенического обучения и воспитания по вопросам стоматологического здоровья в дошкольных учреждениях, включая внедрение чистки зубов фторидсодержащей зубной пастой.</p>	<p>В тех случаях, когда обучающие и инструктирующие мероприятия проводятся силами дошкольных педагогов, организация санитарно-гигиенического просвещения в дошкольных учреждениях, включая программы по чистке зубов зубной пастой с содержанием фторидов на уровне 1000–1500 ppm, эффективно способствует снижению заболеваемости кариесом (10, 11).</p>
<p>Для расширения знаний и улучшения навыков и привычек родителей и лиц, ухаживающих за детьми, в области обеспечения стоматологического здоровья необходимо задействовать средства массовой информации.</p>	<p>Для повышения осведомленности родителей и лиц, ухаживающих за детьми, о мерах профилактики РДК, здоровом рационе питания и правилах обеспечения гигиены полости рта можно использовать целый ряд средств массовой информации (70).</p>



## Меры

В рамках активной работы с населением на местах необходимо организовать посещения на дому и консультирование по телефону.

Мотивационное консультирование родителей и беременных женщин, проводимое обученными медицинскими работниками первичного звена и специалистами стоматологического профиля, имеет большое значение для предотвращения кариеса зубов у детей.



## Обоснование

Личные контакты с родителями детей, имеющих РДК, имеют важное значение для раннего выявления заболевания, профилактики РДК и обеспечения надлежащего охвата детей медицинской помощью (74). Для осуществления этих мероприятий можно задействовать общественных работников здравоохранения.

Проводимые на базе сообществ программы, в частности мотивационное консультирование, могут с пользой применяться для вовлечения матерей и беременных женщин в деятельность по профилактике кариеса зубов (72, 75–77).



# 4.6



**Участие бригад  
первичной  
помощи, включая  
общественных  
работников  
здравоохранения,  
в осуществлении  
мер профилактики  
и контроля раннего  
детского кариеса**

## Справочная информация

В большинстве стран осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники из бригад первичной помощи, включая медсестер, акушерок и общественных работников здравоохранения, и реже – специалисты стоматологического профиля. Дети могут осматриваться медицинскими работниками в целях проведения вакцинации или консультирования по поводу общесоматических заболеваний.

Бригады первичной помощи уже имеют необходимую подготовку для оказания целого ряда услуг (например, таких как иммунизация детей, планирование семьи, услуги по укреплению здоровья) и для лечения легких форм заболеваний и травм, а их уровень образования и клинических навыков вполне достаточен для освоения методов укрепления стоматологического здоровья и контроля РДК. Бригады первичной помощи зачастую хорошо знакомы с жизнью местного сообщества, что позволяет им заручиться поддержкой семьи, друзей и организаций и обеспечить преемственность и непрерывность оказания помощи (81).

Работники первичного звена должны обладать базовыми практическими навыками и знаниями в области профилактики заболеваний полости рта и укрепления стоматологического здоровья. Такой уровень профессиональной подготовки должен обеспечить им возможность не только консультировать и лечить детей с РДК, когда те впервые обращаются за помощью по поводу проблем с зубами, но и вести активную работу с населением в школах и на занятиях по вопросам укрепления здоровья, проводимых в различных местах и учреждениях, где собираются члены местного сообщества. К ним могут относиться залы для собраний, места отправления религиозных обрядов, рабочие места и любые другие общественные площадки, подходящие для проведения информационных, просветительских и коммуникационных мероприятий, направленных на изменение форм поведения и социальных условий в целях обеспечения хорошего гигиенического ухода за полостью рта, сбалансированного питания и удовлетворительного нутритивного статуса, а также улучшения стоматологического здоровья и качества жизни (81).

ВОЗ разработала руководство по мерам политики и системной поддержки в области здравоохранения в целях оптимизации программ, касающихся деятельности общественных работников здравоохранения (82). Программа базового обучения, проводимого до начала работы, предусматривает приобретение общественными работниками здравоохранения следующего набора основных компетенций:



### Основные положения

- Бригады первичной помощи, в том числе общественные работники здравоохранения, играют ключевую роль в осуществлении мер профилактики и контроля РДК.
- Важной задачей национальных и местных органов власти является поощрение и содействие повышению квалификации по вопросам профилактики и контроля РДК всех медицинских работников первого уровня, т.е. бригад первичной помощи, включая общественных работников здравоохранения, медсестер и акушерок.

- предоставление услуг по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, а также выявление потребностей и факторов риска семей в области здоровья и социального обеспечения;
- интеграция осуществляемой деятельности в более широкие сектора системы здравоохранения в рамках круга задач, возложенных на общественных работников здравоохранения, включая направление пациентов в медицинские учреждения, сотрудничество с другими работниками здравоохранения в составе бригад первичной помощи, отслеживание пациентов, осуществление эпиднадзора за заболеваниями на уровне сообщества, проведение мониторинга, а также сбор, анализ и использование данных;
- рассмотрение социальных и экологических детерминант здоровья;
- предоставление социально-психологической поддержки;
- владение навыками межличностного общения, связанными с соблюдением конфиденциальности, осуществлением коммуникации, обеспечением участия и мобилизации местного сообщества;
- обеспечение личной безопасности.

Кроме того, общественные работники здравоохранения должны приобрести компетенции в области диагностики, лечения и оказания помощи в соответствии с их предполагаемыми функциями.

Работники первичного звена, в том числе общественные работники здравоохранения, должны принимать участие в реализации мер профилактики и контроля РДК, осуществляя следующие мероприятия (81).

- Укрепление стоматологического здоровья и профилактика РДК:
  - проведение плановых осмотров зубов и ротовой полости во время выездной работы с населением на местах;
  - поощрение регулярного соблюдения общих гигиенических норм и гигиены ротовой полости;
  - пропаганда здорового питания и активного образа жизни;
  - проведение информационных, санитарно-просветительских и коммуникационных мероприятий по вопросам чистки зубов фторидсодержащей зубной пастой;
  - содействие созданию здоровых средовых условий с ограничением доступов к сахарам (например, в школах, на рынках).
- Контроль РДК:
  - стабилизация кариозных поражений путем применения герметиков, фторидных лаков и минимально инвазивных методов лечения типа АВЛ;
  - предотвращение перекрестного инфицирования путем эффективного осуществления соответствующих гигиенических и дезинфекционных мероприятий;
  - выявление детей, которых необходимо направить к специалисту, и налаживание необходимых для этого связей и возможностей.

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Поощрение и содействие повышению квалификации медицинских работников первичного звена, включая общественных работников здравоохранения, медсестер и акушерок.</p>	<p>Бригады первичной помощи играют ключевую роль в осуществлении мер профилактики и контроля РДК. В большинстве стран осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники из бригад первичной помощи, включая медсестер, акушерок и общественных работников здравоохранения, и реже – специалисты стоматологического профиля.</p> <p>Бригады первичной помощи зачастую хорошо знакомы с жизнью местного сообщества, что позволяет им работать, заручившись поддержкой семьи, друзей и местных организаций, и обеспечивать преемственность и непрерывность оказания помощи (81).</p>



**4.7**



# **Мониторинг и оценка**



## Справочная информация

Важно проводить оценку внедряемых на базе сообщества программ по профилактике РДК и укреплению здоровья. Для оценки адекватности, эффективности и приемлемости осуществляемых программ администраторы здравоохранения и медицинские работники могут проводить регулярные обследования на местном или национальном уровне с частотой примерно раз в три года. На уровне местного сообщества целесообразно проводить анализ показателей деятельности программ ежегодно. Надзор за осуществлением программ по РДК поможет администраторам здравоохранения узнать об опыте проведения и итоговых результатах вмешательств по борьбе с РДК у детей младшего возраста. Кроме того, когда результаты и стоимость программ (например, затраченное время, численность персонала, расходы) измеряются одновременно, становится возможно оценить экономическую эффективность альтернативных программ.

Следует принять и внедрить в практику поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к проведению эпиднадзора за факторами риска развития хронических болезней (83). Этап 1 в рамках этого подхода посвящен самооценке состояния здоровья полости рта и выявлению факторов риска. Для проведения эпиднадзора за состоянием стоматологического здоровья детей дошкольного возраста и оценки программ по РДК можно использовать руководство ВОЗ «Стоматологическое обследование: основные методы. Пятое издание» (24). Это техническое руководство помогает в сборе основанной на сообщениях самих респондентов информации по следующим вопросам: наличие тяжелых форм кариеса, зубной боли или дискомфорта, модифицируемые факторы риска, такие как потребление сахара и особенности питания, состояние гигиенического ухода за полостью рта, качество жизни, а также социально-экономические и экологические условия. Данные сведения можно получить на основе использования упрощенной анкеты ВОЗ по вопросам стоматологического здоровья детей, адресованной родителям или лицам, ухаживающим за детьми.

Эта анкета предназначена для самостоятельного заполнения или для использования в ходе интервью. Необходимо принимать во внимание основные требования к соблюдению анонимности, практической цели вопросов, ясности и оптимальной продолжительности. При использовании режима интервью может отмечаться разброс данных из-за отсутствия последовательности и согласованности при опрашивании и/или записи ответов у одного и того же опрашиваемого лица или между разными лицами, проводящими опрос. ВОЗ разработала аналогичные анкеты для педагогов начальной школы, участвующих в проведении гигиенического воспитания и



### Основные положения

- Группу детей дошкольного возраста можно включить в сферу охвата национальных и субнациональных стоматологических обследований в рамках проведения регулярных программ эпиднадзора за здоровьем населения. Такие обследования должны проводиться на основе рекомендаций, представленных в публикации ВОЗ «Стоматологическое обследование: основные методы», и включать оценку факторов риска.
- Для профилактики заболеваемости РДК в различных сообществах необходимо содействовать проведению оценки, эпиднадзора и научных исследований, в том числе по вопросам экономической эффективности.

обучения детей младшего возраста по вопросам стоматологического здоровья. Упрощенные анкеты содержат основные вопросы, которые считаются обязательными для осуществления эпиднадзора за РДК; их необходимо адаптировать к местным или национальным условиям.

На этапе 2 проводится сбор клинических данных о состоянии стоматологического здоровья. Для регистрации поражений зубов и тканей полости рта, вызванных РДК, используется Карта ВОЗ для оценки стоматологического статуса. Клиническое обследование, проводимое специалистами стоматологического профиля, должно включать в себя тщательную оценку состояния зубов на предмет наличия любых признаков интенсивной декальцинации, определение локализации и количества пораженных зубов, а также выявление срочной потребности в оказании неотложной помощи по поводу РДК. Другие симптомы нарушения здоровья, вероятно, регистрируются медицинским персоналом общего профиля при посещении детьми медицинского учреждения.

В странах с дефицитом стоматологических кадров дети не проходят осмотры у специалистов стоматологического профиля. Бригады первичной помощи, задействованные в мероприятиях по контролю и профилактике РДК, могут проводить оценку кариозных поражений с использованием изображений, представленных в разделе 4.1.

Согласно правилам регулярных стоматологических обследований, проводимых в соответствии с методами и критериями ВОЗ, медицинские работники, осуществляющие клинический осмотр, должны иметь надлежащую подготовку, позволяющую им выносить надежную клиническую оценку. Наличие такой подготовки обеспечит единую интерпретацию, понимание и применение всеми медицинскими работниками, проводящими осмотр, критериев и кодов для оценки РДК. ВОЗ может оказать содействие в обучении этих лиц проведению клинической оценки по требуемым стандартам, чтобы обеспечить согласованность результатов.

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



### Меры

Дети дошкольного возраста могут составить дополнительную целевую группу в сфере охвата национальных и субнациональных стоматологических обследований в рамках проведения регулярных программ эпиднадзора за здоровьем населения.



### Обоснование

Важно проводить оценку внедряемых на базе сообщества программ по профилактике РДК и укреплению здоровья. Наличие нерешенных проблем на национальном или субнациональном уровне может потребовать включения группы детей дошкольного возраста в программы эпиднадзора за состоянием стоматологического здоровья (24).



# 4.8

**Создание благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля раннего детского кариеса в общие инициативы в области здравоохранения**



## Справочная информация

Этиология РДК носит сложный характер в связи с многообразием взаимосвязанных факторов различного уровня, которые непосредственно влияют на механизмы риска. Подходы к проведению вмешательств включают изменение индивидуального поведения, работу с семьями и лицами, ухаживающими за детьми, а также стимулирование принятия решений на уровне общественного здравоохранения, таких как создание благоприятных условий, способствующих достижению социальной справедливости и уменьшению неравенства.

Вмешательства по борьбе с РДК, ориентированные на население, должны проводиться среди беременных женщин, молодых матерей и работников бригад первичной помощи в целях повышения осведомленности о важности грудного вскармливания и о типичных факторах риска, в первую очередь о вреде добавления свободных сахаров в напитки и продукты питания (32).

Координаторы по вопросам обеспечения стоматологического здоровья при министерствах здравоохранения (например, главные стоматологи) играют важную роль в разработке и осуществлении планов по профилактике и контролю РДК на основе приоритетного значения первичной медико-санитарной помощи.

Учреждения и должностные лица системы общественного здравоохранения, общественные лидеры и организации гражданского общества несут ответственность за создание благоприятных условий для обеспечения профилактики и контроля РДК путем интеграции соответствующих мер в общие инициативы в сфере здравоохранения.

Так, например, меры профилактики и контроля РДК должны быть интегрированы в следующие программы первичной медико-санитарной помощи:

- инициативы по поощрению, защите и поддержке практики грудного вскармливания, а также по обеспечению регулирования пищевых продуктов, которые предназначены для использования в качестве заменителей грудного молока (например, таких как начальные детские смеси, последующие смеси) (26, 27);
- инициативы по продвижению использования безопасной питьевой воды в целях сокращения потребления подслащенных сахаром напитков (84);
- регулирование направленного на детей маркетинга пищевых продуктов и напитков (включая представленные



### Основные положения

- Координаторы по вопросам обеспечения стоматологического здоровья при министерствах здравоохранения (например, главные стоматологи) играют важную роль в разработке и осуществлении планов по профилактике и контролю РДК на основе приоритетного значения первичной медико-санитарной помощи.
- Вмешательства по профилактике РДК согласуются с другими инициативами в области здравоохранения, такими как поощрение, защита и поддержка практики грудного вскармливания, регулирование маркетинга пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием свободных сахаров, а также меры по борьбе с детским ожирением.
- Для создания условий, благоприятствующих противодействию кариеса, важно интегрировать меры профилактики и контроля РДК в рамки первичной медико-санитарной помощи, например в программы охраны здоровья матери и ребенка.

на рынке продукты питания и напитки для прикорма), что в первую очередь касается сокращения активности маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием свободных сахаров и его воздействия на детей (85, 86);

- налогообложение продуктов питания и напитков с высоким содержанием свободных сахаров (87);
- действующие программы первичной медико-санитарной помощи, такие как программы по охране здоровья детей и матерей, программы вакцинации и проведения общих профилактических медицинских осмотров;
- инициативы по борьбе с детским ожирением путем контроля общих факторов риска (например, потребления свободных сахаров) (88).

Большое значение для профилактики и контроля РДК имеет обеспечение воздействия фторидов на популяционном и индивидуальном уровнях, которое должно быть неотъемлемым компонентом существующих систем первичной медико-санитарной помощи и основных медицинских услуг, предоставляемых детям.

Кроме того, важно рассмотреть вопрос о разработке базовых пакетов стоматологических услуг – например таких, как содействие использованию доступных по цене фторидсодержащих зубных паст, обеспечивающих профилактику кариеса; безотлагательное купирование зубной боли и оказание неотложной медицинской помощи; а также применение минимально инвазивных методов восстановления для лечения существующего кариеса и предотвращения распространения кариозного процесса (81).

Этот базовый пакет стоматологических услуг должен быть интегрирован в существующую систему первичной медико-санитарной помощи с учетом вопросов финансирования здравоохранения (общий налог и медицинское страхование) в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, благодаря которому дети смогут получать необходимые им медицинские услуги, а их семьи не испытывать при этом финансовых трудностей.

Практическое осуществление проводимых на уровне сообщества мероприятий по борьбе с кариесом должно отслеживаться в рамках районной информационной системы здравоохранения (РИСЗ). Необходимо регулярно проводить оценку показателей работы по обеспечению стоматологического здоровья, выполняемой бригадами первичной помощи, в целях определения будущих ролей медицинских работников нестоматологического профиля.

Ответственные структуры должны наладить сотрудничество с соответствующими департаментами и министерствами и взаимодействовать с гражданским обществом, а также с государственными и частными заинтересованными сторонами в области осуществления мер профилактики и контроля РДК, избегая при этом возможного конфликта интересов. Кроме того, ответственные структуры должны определить наиболее подходящий стратегический подход с учетом национальных условий и разработать новые или укрепить существующие меры политики.

## Обоснование для осуществления основных вмешательств



Меры	Обоснование
<p>Интеграция мер профилактики РДК в систему первичной медико-санитарной помощи (например, в программы по охране здоровья детей и матерей) и привлечение к работе по обеспечению стоматологического здоровья медицинских работников нестоматологического профиля.</p>	<p>В большинстве стран осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники из бригад первичной помощи, включая медсестер, акушерок и общественных работников здравоохранения, и реже – специалисты стоматологического профиля.</p>
<p>Поощрение, защита и поддержка практики исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка и обеспечение введения адекватного с точки зрения пищевой ценности и безопасного прикорма (твердой пищи) в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет или дольше.</p>	<p>Грудное вскармливание сопровождается улучшением общего состояния здоровья и снижением риска развития РДК у младенцев и детей более старшего возраста (14).</p>
<p>Обеспечение согласования вмешательств по проблеме РДК с инициативами по укреплению здоровья, направленными на борьбу с детским ожирением, путем отказа от потребления продуктов питания и напитков, содержащих свободные сахара, включая продукты питания и напитки для прикорма.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ (32).</p>
<p>Активизация усилий по обеспечению доступа к чистой питьевой воде во избежание излишнего потребления напитков, подслащенных сахаром.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ (32).</p>
<p>Обеспечение регулирования направленного на детей маркетинга пищевых продуктов и напитков (включая продукты для прикорма), что в первую очередь касается сокращения активности маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием свободных сахаров и его воздействия на детей.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ (32).</p>



Меры	Обоснование
<p>Введение налогообложения продуктов питания и напитков с высоким содержанием свободных сахаров.</p>	<p>ВОЗ рекомендует введение налогов или сборов на напитки, подслащенные сахаром, в качестве меры по сокращению их потребления (87).</p>
<p>Проведение информационно-разъяснительной работы в пользу надлежащего использования фторидов для профилактики кариеса. Это должно послужить руководством как для проведения мероприятий в области общественного здравоохранения, так и для медицинских работников, консультирующих отдельных людей и лиц, ухаживающих за детьми.</p>	<p>Фториды – это вещества, играющие ключевую роль в сокращении распространенности кариеса зубов (38–40). Поскольку интенсивность РДК и социальные, культурные и экономические условия в разных странах отличаются между собой, каждая страна должна сформулировать и проводить свою собственную политику в области надлежащего использования фторидов.</p>
<p>Интеграция эпиднадзора за РДК в существующие национальные или субнациональные системы эпиднадзора (например, РИСЗ).</p>	<p>Важно проводить оценку национальных программ по профилактике РДК и укреплению здоровья. Наличие нерешенных проблем на национальном или субнациональном уровне может потребовать включения группы детей дошкольного возраста в программы эпиднадзора за состоянием стоматологического здоровья (24).</p>
<p>Разработка национальной политики, направленной на содействие развитию новых навыков и компетенций бригад первичной помощи и обеспечение их первоначальной подготовки и непрерывного профессионального усовершенствования по вопросам профилактики и контроля РДК.</p>	<p>Крайне важно, чтобы специалисты нестоматологического профиля (бригады первичной помощи, работники первичного звена), воспринимали РДК как проблему общественного здравоохранения, имеющую серьезные последствия для младенцев и детей более старшего возраста, семей и целого сообщества. Они должны рассматривать это заболевание как причину возникновения боли или инфекции, нарушения роста и развития детей, а также с точки зрения экономического бремени болезни. Работники здравоохранения должны знать основные факторы риска РДК и способы их выявления, а также осознавать свою ответственность в осуществлении мер по борьбе с этим заболеванием.</p>



# Литература

1. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. ([https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/ru/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/)).
2. Otero G, Pechlaner G, Liberman G, Gürcan E. The neoliberal diet and inequality in the United States. *Soc Sci Med.* 2015;142:47–55.
3. Thomson WM. Public health aspects of paediatric dental treatment under general anaesthetic. *Dent J (Basel).* 2016;4(2).
4. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helderma W. PUFA: an index of clinical consequences of untreated dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010;38(1):77–82.
5. Oziegbe EO, Esan TA. Prevalence and clinical consequences of untreated dental caries using PUFA index in suburban Nigerian school children. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013;14(4):227–31.
6. Gandeegan K, Ramakrishnan M, Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Anil S. The role of feeding practices as a determinant of the pufa index in children with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(6):464–71.
7. Kamran R, Farooq W, Faisal MR, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. *BMC Oral Health.* 2017;17(1):108.
8. Khanh LN, Ivey SL, Sokal-Gutierrez K, Barkan H, Ngo KM, Hoang HT, et al. Early childhood caries, mouth pain, and nutritional threats in Vietnam. *Am J Public Health.* 2015;105(12):2510–17.
9. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children’s oral health: a conceptual model. *Pediatrics.* 2007;120:e510–20.
10. Jürgensen N, Petersen PE. Promoting oral health of children through schools: results from a WHO global survey 2012. *Community Dent Health.* 2013;30(4):204–18.
11. Petersen PE, Hunsrisakhun J, Thearmontree A, Pithpornchaiyakul S, Hintao J, Jürgensen N, et al. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. *Community Dent Health.* 2015;32(1):44–50.
12. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO global consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(3):280–87.
13. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries: report of a Meeting – Thailand, 26–28 January 2016. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/oral\\_health/publications/early-childhood-caries-meeting-report-Thailand/en/](http://www.who.int/oral_health/publications/early-childhood-caries-meeting-report-Thailand/en/)).
14. Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, et al. Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4(3):202–16.
15. Health matters: child dental health. London: Public Health England; 2017 (<https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-child-dental-health/health-matters-child-dental-health>).

16. National dental epidemiology programme for England: oral health survey of five-year-old children 2017. London: Public Health England; 2018 ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/768368/NDEP\\_for\\_England\\_OH\\_Survey\\_5yr\\_2017\\_Report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768368/NDEP_for_England_OH_Survey_5yr_2017_Report.pdf)).
17. Dental health: extractions data 2016–17 – tooth extractions in hospital for 0–19 year olds 2011/12–2016/17. London: Public Health England; 2018 (<https://www.gov.uk/government/publications/hospital-tooth-extractions-of-0-to-19-year-olds>).
18. Slack-Smith L, Colvin L, Leonard H, Kilpatrick N, Bower C, Brearley Messer L. Factors associated with dental admissions for children aged under 5 years in Western Australia. *Arch Dis Child*. 2009;94(7):517–23.
19. Nagarkar SR, Kumar JV, Moss ME. Early childhood caries-related visits to emergency departments and ambulatory surgery facilities and associated charges in New York state. *J Am Dent Assoc*. 2012;143(1):59–65.
20. Klivitsky A, Tasher D, Stein M, Gavron E, Somekh E. Hospitalizations for dental infections: optimally versus nonoptimally fluoridated areas in Israel. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(3):179–83.
21. Международная классификация болезней (МКБ-11). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f112319601>).
22. Shellis R. Relationship between human enamel structure and the formation of caries-like lesions in vitro. *Arch Oral Biol*. 1984;29:975–81.
23. Guedes RS, Piovesan C, Ardenghi TM, Emmanuelli B, Braga MM, Ekstrand KR, et al. Validation of visual caries activity assessment: a 2-yr cohort study. *J Dent Res*. 2014;93(7 Suppl.):1015–75.
24. Стоматологическое обследование: основные методы. Пятое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649\\_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y)).
25. Pierce KM, Rozier RG, Vann WF. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics*. 2002;109(5):E82–2.
26. Исключительно грудное вскармливание для достижения оптимального роста, развития и здоровья грудных детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/ru/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/ru/)).
27. Пункт 12.1 предварительной повестки дня. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Доклад Секретариата. Опубликовано в: Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 13 мая 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-ru.pdf)).
28. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142922.
29. Food Standards Agency. McCance and Widdowson's The composition of foods: sixth summary edition. Cambridge: Royal Society of Chemistry; 2002.
30. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):62–84.

31. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):8–18.
32. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме на русском языке. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars\\_intake/ru/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/ru/)).
33. Feldens CA, Giugliani ER, Vigo Á, Vítolo MR. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. *Caries Res.* 2010;44(5):445–52.
34. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet.* 2019;394(10194):261–72.
35. Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/406452/CLEAN\\_Commercial-foods\\_03July\\_disclaimer\\_LV.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/406452/CLEAN_Commercial-foods_03July_disclaimer_LV.pdf)).
36. 5 keys to a healthy diet: breastfeed babies and young children. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/nutrition/topics/5keys\\_healthydiet/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/)).
37. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, et al. Fluoride and oral health. *Community Dent Health.* 2016;33(2):69–99.
38. Фториды и гигиена полости рта. Серия технических докладов ВОЗ 846. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1994 г.
39. Резолюция WHA 60.17. Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней. Опубликовано в: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23 мая 2007 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. ([http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA60/A60\\_16-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA60/A60_16-ru.pdf)).
40. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride: the WHO approach. *Community Dent Health.* 2016;33(2):66–8.
41. A systematic review of the efficacy and safety of fluoridation. Canberra: Australian National Health and Medical Research Council; 2007.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements: United States, 1900–1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1999;48:241–3.
43. One in a million: the facts about water fluoridation, 3rd edition. Oldham: British Fluoridation Society; 2012 (<https://www.bfsweb.org/one-in-a-million>).
44. Rugg-Gunn AJ, Do L. Effectiveness of water fluoridation in caries prevention. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(Suppl. 2):55–64.
45. Iheozor-Ejiofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(6):CD010856.
46. Руководство о потреблении натрия взрослыми и детьми. Резюме на русском языке. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/)).
47. Yeung CA, Chong LY, Glenn AM. Fluoridated milk for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(9):CD003876.
48. Bian JY, Wang WH, Wang WJ, Rong WS, Lo EC. Effect of fluoridated milk on caries in primary teeth: 21-month results. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(4):241–5.

49. Milk fluoridation for the prevention of dental caries. Geneva: World Health Organization; 2009 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/milk\\_fluoridation\\_2009\\_en.pdf](https://www.who.int/oral_health/publications/milk_fluoridation_2009_en.pdf)).
50. Cagetti MG, Campus G, Milia E, Lingström P. A systematic review on fluoridated food in caries prevention. *Acta Odontol Scand.* 2013;71(3–4):381–7.
51. Petersen PE, Kwan S, Ogawa H. Long-term evaluation of the clinical effectiveness of community milk fluoridation in Bulgaria. *Community Dent Health.* 2015;32(4):199–203.
52. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(1):CD007868.
53. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2014;145(2):182–9.
54. Basic methods for assessment of renal fluoride excretion in community prevention programmes for oral health. Geneva: World Health Organization; 2013 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/9789241548700/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548700/en/)).
55. Sugars and dental caries. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf?sequence=1>).
56. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003(1):CD002278.
57. Duangthip D, Chen KJ, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. Managing early childhood caries with atraumatic restorative treatment and topical silver and fluoride agents. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(10).
58. Wright JT, Tampi MP, Graham L, Estrich C, Crall JJ, Fontana M, et al. Sealants for preventing and arresting pit-and-fissure occlusal caries in primary and permanent molars: a systematic review of randomized controlled trials – a report of the American Dental Association and the American Academy of Pediatric Dentistry. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(8):631–45.
59. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(7):CD002279.
60. Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltrán-Aguilar ED, Donly KJ, Frese WA, et al. Topical fluoride for caries prevention: executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2013;144(11):1279–91.
61. Lenzi TL, Montagner AF, Soares FZ, de Oliveira Rocha R. Are topical fluorides effective for treating incipient carious lesions? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(2):84–91.
62. Gao SS, Zhang S, Mei ML, Lo EC, Chu CH. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2016;16:12.
63. Gao SS, Hiraishi N, Duangthip D, Mei ML, Lo EC. Clinical trials of silver diamine fluoride in arresting caries among children: a systematic review. *JDR Clin Trans Res.* 2016;1:201–10.
64. Duangthip D, Jiang M, Chu CH, Lo EC. Non-surgical treatment of dentin caries in preschool children: systematic review. *BMC Oral Health.* 2015;15:44.
65. De Amorim RG, Leal SC, Frencken JE. Survival of atraumatic restorative treatment (ART) sealants and restorations: a meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2012;16(2):429–41.
66. Tedesco TK, Calvo AF, Lenzi TL, Hesse D, Guglielmi CA, Camargo LB, et al. ART is an alternative for restoring occlusoproximal cavities in primary teeth: evidence from an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2017;27(3):201–9.

67. Kim Seow W. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(3):157–68.
68. Brickhouse TH. Family oral health education. *Gen Dent.* 2010;58(3):212–19.
69. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. *J Dent.* 2012;40(11):873–85.
70. Albino J, Tiwari T. Preventing childhood caries: a review of recent behavioral research. *J Dent Res.* 2016;95(1):35–42.
71. Vann WF, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *J Dent Res.* 2010;89(12):1395–400.
72. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health.* 2015;15:101.
73. Henry JA, Muthu MS, Swaminathan K, Kirubakaran R. Do oral health educational programmes for expectant mothers prevent early childhood caries? Systematic review. *Oral Health Prev Dent.* 2017;15(3):215–21.
74. Plonka KA, Pukallus ML, Barnett A, Holcombe TF, Walsh LJ, Seow WK. A controlled, longitudinal study of home visits compared to telephone contacts to prevent early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2013;23(1):23–31.
75. Rai NK, Tiwari T. Parental factors influencing the development of early childhood caries in developing nations: a systematic review. *Front Public Health.* 2018;6:64.
76. Colvara BC, Faustino-Silva DD, Meyer E, Hugo FN, Hilgert JB, Celeste RK. Motivational interviewing in preventing early childhood caries in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. *J Pediatr.* 2018;201:190–95.
77. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *J Clin Nurs.* 2010;19(23–24):3324–33.
78. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. *Med Princ Pract.* 2014;23(Suppl. 1):3–9.
79. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: World Health Organization; 2008 г (<https://www.who.int/whr/2008/ru/>).
80. Kranz AM, Preisser JS, Rozier RG. Effects of physician-based preventive oral health services on dental caries. *Pediatrics.* 2015;136(1):107–14.
81. Promoting oral health in Africa: prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2016 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/)).
82. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1>).
83. Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска развития хронических болезней. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/ru>).

84. Be smart: drink water – a guide for school principals in restricting the sale and marketing of sugary drinks in and around schools. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2016 ([https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13218/WPR\\_2016\\_DNH\\_008\\_eng.pdf](https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13218/WPR_2016_DNH_008_eng.pdf)).
85. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012 ([https://www.who.int/dietphysicalactivity/framework\\_marketing\\_food\\_to\\_children/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/)).
86. Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/ru/>).
87. Борьба с неинфекционными заболеваниями: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259464>).
88. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/ru/>).

# Приложение 1

## Контрольные вопросы по мерам профилактики раннего детского кариеса

1. Приводит ли продолжение грудного вскармливания после достижения ребенком возраста одного года к повышению риска развития раннего детского кариеса по сравнению с прекращением грудного вскармливания до этого возраста?
2. Приводит ли продолжение грудного вскармливания после достижения ребенком возраста одного года к повышению риска развития раннего детского кариеса по сравнению с переходом на кормление ребенка коровьим (или подобным ему) молоком, которое становится основным источником молока в этот период?
3. Приводит ли продолжение грудного вскармливания после достижения ребенком возраста двух лет к повышению риска развития раннего детского кариеса по сравнению с прекращением грудного вскармливания до этого возраста?
4. Приводит ли продолжение грудного вскармливания после достижения ребенком возраста двух лет к повышению риска развития раннего детского кариеса по сравнению с переходом на кормление ребенка коровьим (или подобным ему) молоком, которое становится основным источником молока в этот период?
5. Повышается ли риск развития раннего детского кариеса при кормлении грудного ребенка из бутылочки жидкостями, содержащими свободные сахара?
6. Повышается ли риск развития раннего детского кариеса при использовании для прикорма напитков, содержащих свободные сахара?
7. Повышается ли риск развития раннего детского кариеса при использовании для прикорма пищевых продуктов, содержащих свободные сахара?
8. Приводит ли обеспечение гигиенического ухода за полостью рта ребенка родителями или лицами, ухаживающими за детьми, к сокращению риска развития раннего детского кариеса?
9. Является ли санитарно-гигиеническое просвещение лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам обеспечения стоматологического здоровья эффективной мерой профилактики раннего детского кариеса?
10. Приводит ли обеспечение оптимального содержания фторидов в питьевой воде к сокращению риска развития раннего детского кариеса?
11. Приводит ли потребление фторированного молока к сокращению риска развития раннего детского кариеса?
12. Приводит ли потребление фторированной соли к сокращению риска развития раннего детского кариеса?





# Приложение 2

## Основные мероприятия по профилактике и контролю раннего детского кариеса



	Меры	Обоснование
Ранняя диагностика	Раннее выявление кариозных поражений является главным условием успешного ведения случаев РДК. Лица, осуществляющие основной уход за детьми, при содействии медицинских работников могут обеспечить своевременное выявление ранних признаков кариеса.	Кариозный процесс во временных зубах развивается гораздо быстрее, чем в постоянных.
	Интеграция проведения профилактических стоматологических осмотров в мероприятия первичной помощи, включая мероприятия, проводимые на уровне сообщества, в целях содействия ранней диагностике РДК.	Дети могут осматриваться медицинскими работниками в целях проведения вакцинации или консультирования по поводу общесоматических заболеваний. Осмотр детей в возрасте до шести лет часто проводят медицинские работники первичного звена или врачи общей практики и реже – специалисты стоматологического профиля.  Раннее выявление РДК и немедленное проведение соответствующих вмешательств дают возможность остановить дальнейшее развитие РДК и предотвратить его неблагоприятные последствия.



## Меры

## Обоснование

Контроль факторов риска: кормление грудных детей и питание детей раннего возраста	Поощрение, защита и поддержка практики исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка и обеспечение введения адекватного с точки зрения пищевой ценности и безопасного прикорма (твердой пищи) в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет или дольше.	Грудное вскармливание сопровождается улучшением общего состояния здоровья и снижением риска развития РДК у младенцев и детей более старшего возраста.
	Ограничение потребления жидкостей, содержащих свободные сахара, в том числе натуральных неподслащенных соков.	Потребление свободных сахаров увеличивает риск возникновения кариеса, в частности РДК. Потребление напитков, содержащих свободные сахара, в том числе при кормлении ребенка из бутылочки, увеличивает риск развития РДК.
	Ограничение потребления продуктов для прикорма, содержащих свободные сахара.	Потребление свободных сахаров увеличивает риск возникновения кариеса, в частности РДК. Потребление продуктов для прикорма с высоким содержанием сахаров увеличивает риск развития РДК.
	Обеспечение наличия в рационе детей раннего возраста сочетания различных продуктов питания с достаточным количеством фруктов и овощей и низким содержанием свободных сахаров.	Наличие в рационе питания сочетания различных продуктов с достаточным количеством фруктов и овощей сопровождается снижением риска возникновения НИЗ, включая кариес зубов.



## Меры



## Обоснование

Контроль факторов риска: обеспечение воздействия фторидов на популяционном уровне

В сообществах, проживающих в регионах с низким уровнем содержания фтора в естественных источниках воды, следует внедрять программы фторирования на популяционном уровне, основанные на добавлении фтора в воду, соль или молоко.

В 1930-х гг. было показано, что распространенность и интенсивность кариеса зубов обратно пропорциональны концентрации фторидов в питьевой воде. Хотя население некоторых регионов использует для питья воду из естественных источников, содержащую оптимальный уровень фторидов, большинство сообществ потребляют воду из питьевых источников со значительно более низким содержанием соединений фтора. В 1945 г. в городе Гранд-Рэпидс в США провели мероприятия по оптимизации уровня содержания фторидов в питьевой воде; с тех пор как минимум в 78 исследованиях, проведенных по всему миру, было продемонстрировано, что фторирование воды предотвращает развитие РДК. Хотя количество исследований, посвященных изучению эффективности фторирования соли или молока, не так велико, но все они подтвердили эффективность этого мероприятия. Использование соли как источника фторидов не вступает в противоречие с рекомендацией ВОЗ по сокращению потребления соли, поскольку для достижения профилактического эффекта в отношении кариеса соль достаточно потреблять лишь в небольшом количестве. Указанные способы обеспечения населения фторидами отличаются низкой стоимостью и позволяют принести пользу людям, которых трудно охватить другими профилактическими программами – очень часто именно тем людям, которые несут наиболее тяжелое бремя заболевания.



## Меры

Использование для чистки зубов младенцев и детей более старшего возраста доступной по цене и эффективной фторидсодержащей зубной пасты должно стать нормой гигиенического ухода за полостью рта.



## Обоснование

С тех пор как 7 лет назад фториды впервые были добавлены в зубные пасты, их эффективность в профилактике кариеса была доказана в многочисленных исследованиях. Профилактическая эффективность фторированных зубных паст возрастает по мере увеличения концентрации содержащихся в них фторидов, однако вопрос об оптимальном уровне содержания фторидов для детей грудного и раннего возраста должен определяться исходя из соотношения пользы и риска; в большинстве стран оптимальной признана концентрация в диапазоне 1000–1500 ppm.

Производство зубной пасты требует специального навыка. Важно обеспечить, чтобы добавляемый фторид содержался в пасте в количестве, достаточном для обеспечения профилактического эффекта, и чтобы срок годности зубной пасты соответствовал сроку активности фторида; выполнение этих требований должно контролироваться национальными органами власти. Кроме того, властям следует принять меры для обеспечения того, чтобы эффективные зубные пасты были доступны по цене для



Меры	Обоснование	
	<p>всего населения и чтобы родители и лица, ухаживающие за детьми, обладали необходимыми навыками и мотивацией для чистки зубов у своих детей.</p> <p>Наиболее эффективной является чистка зубов два раза в день, поскольку такая частота позволяет поддерживать требуемую концентрацию фторидов в ротовой жидкости в течение большей части дня. Чистка зубов – это жизненно необходимый навык; во многих странах она является частью школьной программы, направленной на улучшение состояния здоровья детей.</p>	
Стабилизация кариозных поражений путем применения герметиков, фтористых лаков и минимально инвазивных методов лечения	Осуществление бригадами первичной помощи герметизации глубоких или пораженных начальным кариесом ямок и фиссур временных моляров.	При сравнении с контрольной группой, где герметизация не проводилась, было установлено, что нанесение полимерных или стеклоиономерных герметиков на временные моляры позволяет снизить риск развития новых кариозных поражений с вовлечением дентина.
	Осуществление бригадами первичной помощи процедуры по нанесению лака, содержащего фторид натрия, на временные зубы у детей с РДК или с признаками начальных стадий кариеса зубов.	Проведение местной аппликации фторидного лака с частотой два-четыре раза в год может сократить риск развития новых кариозных поражений с вовлечением дентина или необходимость реставрации зубов. Применение фторидного лака позволяет обратить вспять начальные стадии кариеса временных зубов и способствовать реминерализации ранних кариозных поражений эмали у детей.



## Меры

## Обоснование

	<p>Обеспечение гигиены кариозных поражений посредством ежедневной чистки зубов фторидсодержащей зубной пастой, обеспечиваемое благодаря содействию лиц, ухаживающих за детьми.</p>	<p>Ежедневная чистка зубов фторидсодержащей зубной пастой (1000–1500 ppm) может остановить или замедлить прогрессирование активных кариозных поражений временных зубов у детей раннего возраста.</p>
	<p>Осуществление бригадами первичной помощи процедур по нанесению ДФС на кариозные поражения, распространившиеся на дентин.</p>	<p>Проведение аппликаций 38%-го раствора ДФС с частотой один или два раза в год – это простой, недорогой и высокоэффективный метод стабилизации кариозных полостей, содержащих размягченные ткани, во временных зубах.</p>
	<p>Использование бригадами первичной помощи и специалистами стоматологического профиля жидкотекучего стеклоиономерного цемента, выделяющего фторид, для покрытия поверхности кариозных поражений дентина.</p>	<p>Проведение аппликации жидкотекучего стеклоиономерного цемента, выделяющего фторид, для покрытия поверхности кариозных поражений дентина может приостановить поражение временных зубов.</p>
	<p>При необходимости восстановления пораженных кариесом временных зубов бригады первичной помощи и специалисты стоматологического профиля могут применять минимально инвазивные методы, такие как АВЛ, с использованием адгезивных материалов типа стеклоиономерного цемента.</p>	<p>Восстановление полостей зуба пломбировочными адгезивными материалами с использованием минимально инвазивных методов не требует инъекционного введения местного анестетика и подходит для применения у детей раннего возраста, которые могут отказаться от сотрудничества с врачом во время лечения. При проведении АВЛ с использованием стеклоиономеров высокой вязкости на одной поверхности зуба во временных зубах отмечается высокий уровень сохранности реставраций, сопоставимый с аналогичным показателем при использовании традиционных методик лечения.</p>



## Меры

## Обоснование

<p>Санитарно-гигиеническое просвещение и привлечение местного сообщества в целях профилактики РДК</p>	<p>Бригады первичной помощи, в том числе общественные работники здравоохранения, должны разъяснять родителям и лицам, ухаживающим за детьми, медицинским работникам нестоматологического профиля, а также членам местного сообщества важность ухода за временными зубами и повышать осведомленность о негативном влиянии РДК на качество жизни детей раннего возраста.</p>	<p>Выработка устойчивых привычек здорового образа жизни в детстве начинается дома с родителей и лиц, осуществляющих основной уход за детьми, поскольку они играют важную роль в формировании привычек и навыков ребенка, от которых будет зависеть его стоматологическое здоровье.</p> <p>Санитарно-гигиеническое просвещение родителей и лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам факторов риска РДК способствует снижению риска возникновения этого заболевания.</p> <p>Санитарно-гигиеническое просвещение должно основываться на научно обоснованной информации.</p>
	<p>Соответствующие министерства и местные муниципальные органы власти должны разработать программы гигиенического обучения и воспитания по вопросам стоматологического здоровья в дошкольных учреждениях, включая внедрение чистки зубов фторидсодержащей зубной пастой.</p>	<p>В тех случаях, когда обучающие и инструктирующие мероприятия проводятся силами дошкольных педагогов, организация санитарно-гигиенического просвещения в дошкольных учреждениях, включая программы по чистке зубов зубной пастой с содержанием фторидов на уровне 1000–1500 ppm, эффективно способствует снижению заболеваемости кариесом.</p>
	<p>Для расширения знаний и улучшения навыков и привычек родителей и лиц, ухаживающих за детьми, в области обеспечения стоматологического здоровья необходимо задействовать средства массовой информации.</p>	<p>Для повышения осведомленности родителей и лиц, ухаживающих за детьми, о мерах профилактики РДК, здоровом рационе питания и правилах обеспечения гигиены полости рта можно использовать целый ряд средств массовой информации.</p>



	Меры	Обоснование
	<p>В рамках активной работы с населением на местах необходимо организовать посещения на дому и консультирование по телефону.</p>	<p>Личные контакты с родителями детей, имеющих РДК, имеют важное значение для раннего выявления заболевания, профилактики РДК и обеспечения надлежащего охвата детей медицинской помощью. Для осуществления этих мероприятий можно задействовать общественных работников здравоохранения.</p>
	<p>Мотивационное консультирование родителей и беременных женщин, проводимое обученными медицинскими работниками первичного звена и специалистами стоматологического профиля, имеет большое значение для предотвращения кариеса зубов у детей.</p>	<p>Проводимые на базе сообществ программы, в частности мотивационное консультирование, могут с пользой применяться для вовлечения матерей и беременных женщин в деятельность по профилактике кариеса зубов.</p>
<p>Роль бригад первичной помощи, включая общественных работников здравоохранения, в осуществлении мер профилактики и контроля РДК</p>	<p>Поощрение и содействие повышению квалификации медицинских работников первичного звена, включая общественных работников здравоохранения, медсестер и акушерок.</p>	<p>Бригады первичной помощи играют ключевую роль в осуществлении мер профилактики и контроля РДК. В большинстве стран осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники из бригад первичной помощи, включая медсестер, акушерок и общественных работников здравоохранения, и реже – специалисты стоматологического профиля.</p> <p>Бригады первичной помощи зачастую хорошо знакомы с жизнью местного сообщества, что позволяет им работать, заручившись поддержкой семьи, друзей и местных организаций, и обеспечивать преемственность и непрерывность оказания помощи.</p>





Меры	Обоснование
Мониторинг и оценка	<p>Дети дошкольного возраста могут составить дополнительную целевую группу в сфере охвата национальных и субнациональных стоматологических обследований в рамках проведения регулярных программ эпиднадзора за здоровьем населения.</p> <p>Важно проводить оценку внедряемых на базе сообщества программ по профилактике РДК и укреплению здоровья. Наличие нерешенных проблем на национальном или субнациональном уровне может потребовать включения группы детей дошкольного возраста в программы эпиднадзора за состоянием стоматологического здоровья.</p>
Создание благоприятных условий для интеграции мер профилактики и контроля РДК в общие инициативы в области здравоохранения	<p>Интеграция мер профилактики РДК в систему первичной медико-санитарной помощи (например, в программы по охране здоровья детей и матерей) и привлечение к работе по обеспечению стоматологического здоровья медицинских работников нестоматологического профиля.</p> <p>В большинстве стран осмотр детей в возрасте до пяти или шести лет проводят медицинские работники из бригад первичной помощи, включая медсестер, акушерок и общественных работников здравоохранения, и реже – специалисты стоматологического профиля.</p>
	<p>Поощрение, защита и поддержка практики исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка и обеспечение введения адекватного с точки зрения пищевой ценности и безопасного прикорма (твердой пищи) в возрасте шести месяцев наряду с продолжением грудного вскармливания до достижения ребенком возраста двух лет или дольше.</p> <p>Грудное вскармливание сопровождается улучшением общего состояния здоровья и снижением риска развития РДК у младенцев и детей более старшего возраста.</p>



Меры	Обоснование
<p>Обеспечение согласования вмешательств по проблеме РДК с инициативами по укреплению здоровья, направленными на борьбу с детским ожирением, путем отказа от потребления продуктов питания и напитков, содержащих свободные сахара, включая продукты питания и напитки для прикорма.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ.</p>
<p>Активизация усилий по обеспечению доступа к чистой питьевой воде во избежание излишнего потребления напитков, подслащенных сахаром.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ.</p>
<p>Обеспечение регулирования направленного на детей маркетинга пищевых продуктов и напитков (включая продукты для прикорма), что в первую очередь касается сокращения активности маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием свободных сахаров и его воздействия на детей.</p>	<p>Потребление свободных сахаров отрицательно влияет на стоматологическое и общесоматическое здоровье, способствуя возникновению таких нарушений здоровья, как кариес, избыточная масса тела, ожирение и связанные с ним НИЗ.</p>
<p>Введение налогообложения продуктов питания и напитков с высоким содержанием свободных сахаров.</p>	<p>ВОЗ рекомендует введение налогов или сборов на напитки, подслащенные сахаром, в качестве меры по сокращению их потребления.</p>



Меры	Обоснование
<p>Проведение информационно-разъяснительной работы в пользу надлежащего использования фторидов для профилактики кариеса. Это должно послужить руководством как для проведения мероприятий в области общественного здравоохранения, так и для медицинских работников, консультирующих отдельных людей и лиц, ухаживающих за детьми.</p>	<p>Фториды – это вещества, играющие ключевую роль в сокращении распространенности кариеса зубов. Поскольку интенсивность РДК и социальные, культурные и экономические условия в разных странах отличаются между собой, каждая страна должна сформулировать и проводить свою собственную политику в области надлежащего использования фторидов.</p>
<p>Интеграция эпиднадзора за РДК в существующие национальные или субнациональные системы эпиднадзора (например, РИСЗ).</p>	<p>Важно проводить оценку национальных программ по профилактике РДК и укреплению здоровья. Наличие нерешенных проблем на национальном или субнациональном уровне может потребовать включения группы детей дошкольного возраста в программы надзора за состоянием стоматологического здоровья.</p>



## Меры

## Обоснование

Разработка национальной политики, направленной на содействие развитию новых навыков и компетенций бригад первичной помощи и обеспечение их первоначальной подготовки и непрерывного профессионального усовершенствования по вопросам профилактики и контроля РДК.

Крайне важно, чтобы специалисты нестоматологического профиля (бригады первичной помощи, работники первичного звена), воспринимали РДК как проблему общественного здравоохранения, имеющую серьезные последствия для младенцев и детей более старшего возраста, семей и целого сообщества. Они должны рассматривать это заболевание как причину возникновения боли или инфекции, нарушения роста и развития детей, а также с точки зрения экономического бремени болезни. Работники здравоохранения должны знать основные факторы риска РДК и способы их выявления, а также осознавать свою ответственность в осуществлении мер по борьбе с этим заболеванием.

# Приложение 3

## Полезные материалы

### Ранняя диагностика, мониторинг и оценка раннего детского кариеса

Стоматологическое обследование: основные методы. Пятое издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649\\_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y))

### Контроль факторов риска: кормление грудных детей и питание детей раннего возраста

5 keys to a healthy diet: breastfeed babies and young children. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/nutrition/topics/5keys\\_healthydiet/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/)).

Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме на русском языке. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. ([http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155735/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155735/WHO_NMH_NHD_15.2_rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y)).

Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>).

### Обеспечение воздействия фторидов на популяционном уровне

Basic methods for assessment of renal fluoride excretion in community prevention programmes for oral health. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112662>).

Fluoride and oral health. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/fluroide-oral-health/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/fluroide-oral-health/en/)).

Prevention of dental caries through the use of fluoride: the WHO approach. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/prevention-dental-caries-through-use-fluoride/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/prevention-dental-caries-through-use-fluoride/en/)).

### Роль медицинских работников нестоматологического профиля и общественных работников здравоохранения в осуществлении мер профилактики и контроля раннего детского кариеса

Promoting oral health in Africa: prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2016 ([https://www.who.int/oral\\_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/)).

WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1>).

## **Создание благоприятных условий путем интеграции мер профилактики и контроля раннего детского кариеса в другие инициативы в области здравоохранения**

Резолюция WHA 60.17. Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней. Опубликовано в: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23 мая 2007 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007. ([http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA60/A60\\_16-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA60/A60_16-ru.pdf)).

Strategy for oral health in South-East Asia, 2013–2020. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2013 ([http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/documents/sea\\_ncd\\_90/en/](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/sea_ncd_90/en/)).

Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233\\_rus.pdf?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5)).

Regional oral health strategy 2016–2025: addressing oral diseases as part of noncommunicable diseases – report of the Secretariat. Addis Ababa: World Health Organization Regional Office for Africa; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994>).

План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2017 г. ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/346330/NCD-ActionPlan-RU.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/346330/NCD-ActionPlan-RU.pdf?ua=1)).

Пункт 12.1 предварительной повестки дня. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Доклад Секретариата. Опубликовано в: Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 13 мая 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-ru.pdf)).

Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/ru/>).

Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259464>).



