

# ВЕСТНИК КАЗНМУ



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

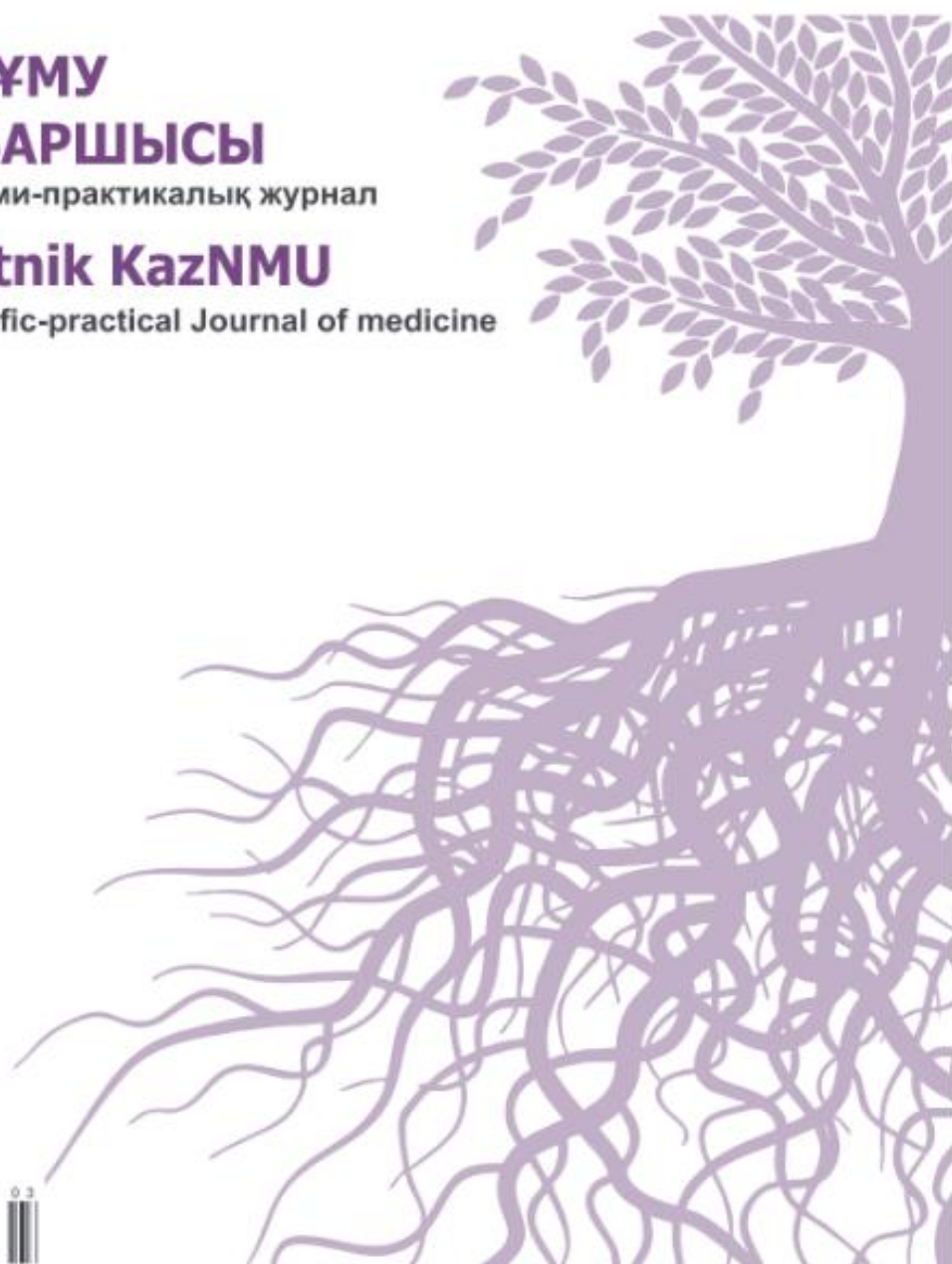
№4 2020

**ҚазҰМУ**  
**ХАБАРШЫСЫ**

Ғылыми-практикалық журнал

**Vestnik KazNMU**

Scientific-practical Journal of medicine



ISSN 2524-0664



0 3

772524066163

ISSN 2524 - 0684 (print)  
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Asfendiyarov Kazakh National Medical university

# ВЕСТНИК КАЗНМУ



НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

**ХАБАРШЫСЫ**

Ғылыми-практикалық журнал

**VESTNIK KAZNMU**

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

**№4 2020**

Журнал входит в перечень изданий,  
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК  
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году  
Минимальная периодичность  
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген  
Журнал жылына кем дегенде  
4 рет шығады

Свидетельство о регистрации №7672 – Ж

## БАЛАЛАРДА ТІСЖЕГІНІҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Тісжегі – адамзат даму тарихында ежелден келе жатқан аурулардың бірі. Тістерде тісжегінің пайда болуы, таралуы мен қарқындылығына әртүрлі факторлар әсер етеді, әсіресе, тұрғылықты аймақтың биогеохимиялық жағдайы, ауыз суда және азық-түліктер құрамындағы фтор және басқа микроэлементтердің мөлшері.

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

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

Түпінді сөздер: Тісжегі, стоматологиялық аурулардың алдын алу, пародонт аурулары

## Кіріспе

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

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

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

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

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

Тістің қатты тіндерінің ауруларымен қатар, зерттеуші стоматолог-ғалымдар балалардағы пародонт тіндерінің патологиясының жоғары деңгейін атап өтеді. 2017 жылы Қазақстан оқушылары арасында тісжегісі мен пародонт ауруларының таралуы мен қарқындылығын зерттеген авторлар тобының деректері жарияланды. Жұмыста 12 жастағы мектеп оқушыларының тек 12% - ында пародонт тіндерінде патология жоқ екендігі айтылған. 12 жастағы балалардың 40-80% - ында қызылмен астылық тастардың бар екені, 15-33% - ында қызыл мек тіндерінің қанағаштық белгілері бар екені анықталған. Жәкелеткен жағдайларда тереңдігі 4-5 мм қызыл мек қалталары анықталды.

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

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

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

Санитарлық ағарту жұмыстарының тісжегінің алдын-алуындағы рөлі



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

Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардағы тісжегінің алдын-алу шаралары жайлы бірқатар авторлардың (1,2,3) мәліметтері балаларда олардың денсаулығына саналы көзқарасты дамытуға бағытталған балалар мен олардың ата-аналары арасында санитарлық-ағарту шараларын жүргізу қажеттілігін растады: жалпы сауықтандыру-ендеу шаралары, ауыз қуысының ұтымды гигиенасы, пародонт ауруларын уақтылы емдеу, стоматологтың ұсыныстарына сәйкес ауыз қуысында тісжегінің алдын-алуға бағытталған емдік-алдыну алу және жергілікті ауыз қуысында қолданылатын препараттарды (тіс пасталары, гальдер, лактар, шайнауға арналған ерітінділер) қолдану.

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

Диетадағы D, C, A, K дәрумендерінің жетіспеушілігі пародонт ауруларының дамуына ықпал етеді, олар эпителий тігіндегі метаболизмге әсер етеді. Витаминдер, кальций глицерофосфаты және микроэлементтер кешенін ұзақ уақыт қолдану балалардағы тістің қатты тіндерінің жағдайын жақсартатынын дәлелденді. Сонымен қатар, тісжегі қарқындылығының өсуі 50% төмендейді. Осылайша, санитарлық ағарту әдісі туралы мәліметтерді қысқаша талдау оның ауыз қуысының тіндері мен мүшелерін сау күйде ұстаудағы үлкен

рөлін көрсетеді. Алайда, қол жетімді әдебиеттерде балалар стоматологиясы мен педиатриялық қызметтерінің өзара әрекеттесу формалары, санитарлық ағарту жұмыстар бойынша тісжегінің алдын-алу әдісі ретінде нақтыланбаған.

**Тісжегінің алдын-алуға ауыз қуысы гигиенасының рөлі**

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

Көптеген зерттеушілер тісжегінің алдын - алу бағдарламаларында тістерді тазарту әрекеттерін үйретуді басқа да алдын-алу шараларымен - Леус-Воровский әдісімен, тістерді қорғаныс лак «Веллакпен» жабудымен, фторидті ерітінділермен, реминерализациялық ерітінділермен ауызды шаю сезімталымен біріктіруді ұсынады. П. А. Леус және Е. В. Воровский әдісі 10% кальций глюконаты ерітіндісін тазаланған тістердің бетіне 3-5 минутқа аппликация түрінде қолдануды қарастырады. Содан кейін 1-2 мин. 2-4% натрий фторидінің ерітіндісін аппликация түрінде қолданады. Мұндай сеанстарды 10-15 рет өткізу ұсынылды. Ауыз қуысын күту үшін шөптерге нағызделген әртүрлі әліксірлер ұсынылды. С.П. Рева (1989) Элеутарокк сығындысын ұсынды, ал 1988 жылы Қытай авторлары тәжірибелер нәтижесінде дәстүрлі қытай медицинасында қолданылатын *Angelicae Radix*, *Saposhnikovia Divaricata*, *Corpidis* үш дәрілік шөптері жақсы әсер көрсететінін анықтады.

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

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

Балалар мен жасөспірімдерде, жоғарыда айтылғандай, дұрыс тамақтану стоматологиялық аурулардың алдын алуға маңызды рөл атқарады, күн сайын фтор қосыл 200 мл сүт тұтынған кезде 4 жылдан кейін мектеп оқушыларында тісжегінің өсуі айтарлықтай төмендегені туралы мәліметтер бар (4). Виноградова Т.Ф., Воровский Е.В., Леус П.А., Леонтьев В.К., Овруцкий Г.Д., Пахомов Г.Н., Федоров Ю.Л., Сунцов В.Г., Удовичкая Е.В. тіс кіреуесінің төзімділігін арттыру үшін тісжегінің алдын-алу бағдарламаларына үлкен мән берген және бастапқы профилактика мәселелерін тиімді шешу әдістерін ұсынған (эндогендік және экзогендік профилактика). Тісжегінің патогенезіндегі жетекші бұрын ре- және деминерализация үрдісінің динамикалық тепе-теңдігінің бұзылуы болып табылады. Тісжегіге ең сезімтал аймақтар-бұл тістердің шайнау бетінің фиссуралары, олар минералданудан артта қалады, сондықтан карис дәл осы жерде дамиды. Сілекейдің минералдану функциясының қасиеттері балалардағы



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

#### Қорытынды

Отандық және шетелдік авторлардың зерттеулеріне сәйкес уақытша және тұрақты тістердің кариесінің таралуы мен қарқындылығының айтарлықтай ауытқуы байқалады (3,6,8,34). Тіс шірігінің белсенділігіне өмір сүру аймағының Биогеохимиялық жағдайлары (11,26,35), судағы фтор мен басқа микроэлементтердің мөлшері (9,20,39) және тамақ өнімдері (3,9,94,10) әсер етеді. Баланың тістерінің қалыптасуы мен минералдануына әйелдің жүктілік кезіндегі денсаулығы (1,7, 11, 14), баланың денсаулығы, әсіресе өмірінің алғашқы үш жылында әсер ететіні анықталды. Балалардағы тістердің қатты тіндерінің ауруларын болжау, тіс кариесімен ауыру қаупін анықтау, тісжөгінің патогендік кезіндегі иммунитеттің жүйелік ролі және балалар мен жасөспірімдердегі пародонт аурулары, ауыз қуысының гигиеналық жағдайының тісжөгінің қарқындылығымен байланысы туралы ұсыныстар бар зерттеулер бар. Бірқатар жұмыстар стоматологиялық аурулардың алдын-алудың кешенді бағдарламаларының жеке келеген аспектілеріне арналған.

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

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

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

Шымкент қалалық гигиена және эпидемиология орталығының деректері бойынша қаланың ауыз

суындағы фтордың мөлшері 0,05-0,3 мг/литрді құрайды.

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

#### Зерттеу міндеттері

1) 2010 жылдан 2020 жылға дейін әр түрлі күнтізбелік жылдары қаланың 12 жастағы балаларындағы тісжөгінің таралуы мен қарқындылығын зерттеу.

2) Тісжөгінің таралуы мен қарқындылығының баланың денсаулығына тәуелділігін анықтау.

3) Беллақты қолданудың профилактикалық тиімділігін және алғашқы тұрақты азу тістердің жетілмеген фиссураларын моноцилмен "герметизациялауды" бағалау.

4) Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балаларда кальций препараттарын қолданудың тиімділігін анықтау. Бастауыш мектеп жасындағы балаларда тісжөгіге қарсы іс-шаралар кешенінің тиімділігін бағалау.

5) Судағы фтор мөлшері төмен ауданда тұратын балаларға қызмет көрсету кезінде тісжөгінің алдын алудың тиімді әдістері мен құралдарын тандау бойынша практикалық дәрігерлерге арналған ұсыныстарды негіздеу. Шымкент қаласының 12 жастағы балаларының тісжөгінің таралуы жыл сайын еткізілетін жоспарлы санацияға қарамастан 2010 жылы  $85,5 \pm 2,07\%$  - дан 2015 жылы  $93,08 \pm 1,1\%$  - ға дейін, қарқындылығы 2015 жылы  $2,76 \pm 0,1$ -ден 2019 жылы  $3,92 \pm 0,1$ -ге дейін ұдайы ұлғайып отырды.

6) Балалардың денсаулық жағдайы мен олардағы тісжөгінің таралуы мен қарқындылығы арасындағы өзара байланыс анықталды: ішкі ағзалардың созылмалы патологиясы бар балаларда тісжөгінің жоғары таралуы ( $97,7 - 100\%$ ) және қарқындылығы анықталды.

7) Уақытша тістерді қорғап жабу үшін екі жыл ішінде беллақты қолдану тісжөгінің таралуының  $8,71\%$  - ға төмендеуіне және беткі тісжөгінің  $36,09\%$  - ға төмендеуіне әкелді, алғашқы тұрақты үлкен азу тістерінің фиссураларын моноцилмен герметизациялау тісжөгінің  $47,07\%$  - ға таң редуциясын алуға мүмкіндік берді.

8) Бес жыл бойы балалардың кальций препараттарын қолдануы тұрақты тістердің тісжөгіне төзімділігінің артуына ықпал етті: 9 жасында кальций препараттарын 2 жастан бастап қабылдаған балаларда тісжөгінің таралуы  $17,47\%$ -ға, қарқындылығы бақылау тобындағы балаларға қарағанда  $43,1\%$ -ға төмен, 6 жастан бастап кальций препараттарын алған балаларда тісжөгінің таралуы  $11,03\%$  - ға, ал қарқындылығы бақылау тобындағы балаларға қарағанда  $31,3\%$  - ға төмен болды.

9) Тісжөгінің кешенді алдын-алу мектеп оқушыларында тісжөгінің таралуын  $12,34\%$  - ға төмендетті, тісжөгінің тісжөгі индексі бойынша редуциясы  $30,55\%$  - ды, КПУ бойынша- $24,02\%$  - ды құрады, балаларда ауыз қуысының гигиеналық жағдайы жақсарды және гингивит  $19,77\%$  - ға сирек кездесті.

#### Практикалық ұсыныстар

➤ Балалардағы тісжөгінің кешенді алдын-алуды балалар стоматологиясы қызметтерінің акушерлік,



педиатриялық, халықтық білім беру және санитарлық-эпидемиологиялық өзара әрекеттесуінен бастауға кеңес береміз.

➤ Балаларды ауыз қуысының тиімді гигиенасына оқытуды ата-аналарды, педиатрларды, балабақшалардың, мектептердің қызметкерлерін, мектептердің санитарлық активін ("жас стоматологтар") тарта отырып, оның сақталуын бақылауды барлық уақытта жүзеге асыруды ұсынамыз.

➤ Тістерді Беллакпен жабуды тіс жарып шыққаннан кейін ерте мерзімде, тісжетінің компенсацияланған түрі бар балаларға жылына бір рет, субкомпенсацияланған - жылына екі рет, тісжетінің декомпенсацияланған түрінде жылына кемінде үш рет жүргізу керек.

➤ Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балаларға ай сайын 0,2% Натрий фторидің ерітіндісімен ауызды шаю қажет.

➤ Тісжетінің декомпенсацияланған формасы бар (белсенділіктің үшінші дәрежесі бар) балаларға тұрақты тістердің фиссураларын герметизациялау негізінен тұрақты тістердегі терең жетілмеген фиссураларда қолдану көрсетілген.

➤ 3-4 дансаулық топтарындағы балаларға тісжетінің декомпенсацияланған түрі (белсенділігінің үшінші дәрежесі) бар балалар сияқты профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізуді ұсынамыз.

➤ Фтор препараттарымен эндогендік профилактиканы 2 жастан 15 жасқа дейін бастауға кеңес береміз.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Мавлянова Н.Т., Адилова Ш.Т. и др. Профилактика стоматологических заболеваний // Stomatologiya. - 2012. - №3-4. - С. 71-72.

2 Ральф Е.Е., Мак-Дональд Дейвид Р. Эвасери. Стоматология. - М.: 2010. - 49 с.

3 Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Руководство по детской терапевтической стоматологии. - М.: 2013. - 29 с.

4 Хамадеева А.М., Маслак Е.Е. Руководство по детской стоматологии. - М.: 2010. - С. 10-30.

5 Кисельникова Л.П., Алексеев И.А., Данилова И.Г., И.Ф. Гетте И.Ф., Ожгихина Н.В. Изучение особенностей фосфорно-кальциевого обмена в патогенезе кариеса у детей подросткового возраста // Российский медицинский журнал. - 2014. - №2. - С. 27-33.

С.Н. Жаханова

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясауи,  
кафедра «Профилактической медицины и стоматологических дисциплин», Шымкент

#### ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

**Резюме:** На основании большого фактического материала изучены показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей из одних и тех же школ города за 10-летний промежуток времени. Установлена взаимосвязь между состоянием здоровья детей и уровнем распространенности и интенсивности кариеса зубов у них. Практическая значимость полученных результатов заключается в возможности широкого использования в практическом здравоохранении комплексной профилактики кариеса зубов, а при отсутствии условий для ее внедрения эффективных

методов эндогенной (применение препаратов кальция детьми дошкольного и младшего школьного возраста) и местной (покрытие зубов Беллаком и герметизация фиссур незрелых моляров монохромом) методов профилактики кариеса зубов у детей местности с низким содержанием фтора в воде. Практические рекомендации позволяют детским стоматологам сделать выбор оптимального метода профилактики кариеса зубов в зависимости от местных условий и возможностей.  
**Ключевые слова:** кариес зубов, профилактика кариеса, заболевания пародонта

S.N. Zhakhanova

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

#### PREVENTION OF DENTAL CARIES IN CHILDREN

**Resume:** Based on a large amount of factual material, we studied the prevalence and intensity of dental caries in 12-year-old children from the same schools in the city over a 10-year period of time. The relationship between the health status of children and the level of prevalence and intensity of dental caries in them is established. The practical significance of the obtained results lies in the possibility of widespread use in practical healthcare for the comprehensive prevention of dental caries, and in the absence of conditions to implement effective endogenous

methods (use of drugs calculatetime of preschool and younger school age) and local (cover dental bellac and fissures of immature molars monochrom) methods of prevention of dental caries in children from areas with low fluoride content in the water. Practical recommendations allow pediatric dentists to make a choice of the optimal method of prevention of dental caries, depending on local conditions and opportunities.  
**Keywords:** dental caries, prevention of caries, periodontal diseases