

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА

И.К.Луцкая

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Массовая, групповая или индивидуальная профилактика кариеса осуществляется посредством использования различных средств и методов воздействия. Анализ данных литературы и собственных клинических наблюдений позволил разработать рекомендации дифференцированного выбора схем профилактики в зависимости от возрастных особенностей организма, а также эффективности тех или иных препаратов, предлагаемых производителями стоматологической продукции. Различные средства могут использоваться профессионально или самостоятельно в зависимости от их состава и способа воздействия, осуществления методики воздействия. Важную роль в организации профилактической работы играют оптимальное планирование и осуществление конкретных превентивных мероприятий.

Ключевые слова: организация кариеспрофилактики; фторпрепараты; гигиена полости рта; здоровый образ жизни.

Определившись с причиной и факторами, способствующими возникновению и развитию кариеса, а также с наиболее эффективными средствами, оказывающими противокариозное воздействие, эксперты ВОЗ наметили основные направления организации мероприятий по профилактике самого массового заболевания населения. Это рациональное питание, в первую очередь, коррекция углеводов в пище, гигиена полости рта, применение препаратов фтора [10, 11, 19, 22].

Одним из основных дефектов питания следует назвать потребление избыточного количества углеводов, оказывающих отрицательное воздействие на организм в целом и зубочелюстную систему в частности. Они приводят к быстрому насыщению калориями и препятствуют поступлению необходимых аминокислот, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов. Кроме того, углеводы являются питательной средой для микроорганизмов, продуцирующих органические кислоты, которые разрушают эмаль.

Гигиена полости рта является обязательной составной частью программ кариеспрофилактики и имеет целью устранение зубного налета и препятствие его образованию, а также повышение устойчивости зуба к кариесогенным воздействиям. Здесь следует отметить, что чистка зубов оказывается эффективной против кариеса при условии использования фторсодержащих зубных паст [8, 16].

Среди используемых во всем мире средств профилактики кариеса особое место принадлежит

препаратам фтора [14, 16, 19, 21]. Эксперты ВОЗ рассматривают это направление как одно из основных, рекомендуя различные способы применения соединений фтора, в том числе, в комплексе с активным кальцием.

Фторирование воды – первый опыт борьбы с кариесом, начатый в 1945 г. Этот метод был широко распространен по всему миру и до недавнего времени фторированную воду пили 170 миллионов человек в 39 странах мира. Применение фторированной питьевой воды, по данным экспертов ВОЗ, на протяжении 10–15 лет снижает интенсивность кариеса на 50%, причем кариеспрофилактический эффект более выражен при употреблении ее в период формирования зубов [14, 22].

Особое место в предупреждении кариеса занимает поваренная соль, искусственно обогащенная фтором. Научное обоснование профилактики кариеса зубов фторированной солью у детей Республики Беларусь дано в работах Э.М.Мельниченко. Применение фторированной соли «Полесье» (производства Мозырского солевыварочного комбината), содержащей 250–350 ppm фтора, в течение 2 лет позволило снизить распространенность кариеса в детских садах г. Мозыря на 6%. Интенсивность кариеса у дошкольников уменьшилась на 1,32, а у школьников – на 3,39 [14].

Программы эндогенной фторпрофилактики кариеса включают применение препаратов в виде таблеток или растворов (натрия фторид, «Вита-

фтор»). Назначение их внутрь ограничивается детским возрастом (показано в период формирования эмали).

Самым распространенным и простым способом является ежедневная двукратная чистка зубов пастами, содержащими до 1500 ppm фтора. Обучение индивидуальному гигиеническому уходу за зубами с выбором зубной щетки, эффективной пасты и метода чистки занимает сегодня важное место в работе врача-стоматолога [5, 15, 20].

Одним из популярных методов экзогенной профилактики является использование 0,05–0,1–0,2% растворов фтористого натрия для полосканий. Зарубежные фирмы выпускают готовые растворы, такие как «Act», «Fluoridin», «Fisterin», «Profluorid M», содержащие 0,2% (150 мл во флаконе) и 0,05% (по 300 и 500 мл во флаконе) фтористого натрия. Полоскание фтористыми растворами можно проводить дома или в детском коллективе. В Республике Беларусь в рамках республиканской программы с 1985 г. широко применялись полоскания 0,2% раствором фторида натрия у школьников, что обеспечило до 60% редукции кариеса на контактных поверхностях, до 30% – на вестибулярных и оральных и 7% – на жевательных. Интенсивность кариеса при проведении этой методики у 12-летних детей снизилась за 5 лет с 4,7 до 2,9 в г.Барановичи и с 5 до 2 в г.Гродно [14, 15].

Организационные мероприятия позволили обеспечить широкое распространение аппликационного метода применения фторсодержащих препаратов с использованием 2% растворов фторида натрия, которые содержат 0,9% (9100 ppm) активного фтора. Учитывая высокую концентрацию фтора в растворе для аппликаций, процедуру должен проводить медицинский персонал. Данную методику начинают проводить с 6–7 лет и до 15 лет.

В экзогенной профилактике кариеса нашли свое применение фторсодержащие гели, которые дольше удерживаются на поверхности эмали. В зависимости от концентрации фтора гели можно применять в домашних условиях (F – 1000 ppm) и в стоматологическом кабинете (F – 12400 до 25000 ppm), кратность процедур будет зависеть от степени риска кариеса [13, 21].

Учитывая, что эффективность воздействия ионов фтора зависит от продолжительности контакта препарата с эмалью, было предложено использовать композиции на основе натуральных и синтетических смол – лаки. В их состав входит фторид натрия в разных концентрациях (0,05–

2,5%): «Стома», Fluocal, Fluorprotector, Bifluorid-12, Fluoridin, что позволяет увеличить общее количество фтора в тканях зуба. Аппликация лака проводится в стоматологическом кабинете [9, 17].

При выборе методов профилактики кариеса у детей необходимо учитывать ряд факторов, способствующих возникновению данной патологии, то есть выявление так называемой «группы риска» [13, 18].

Показатели силы тока, проходящего через твердые ткани, позволяют различить три группы детей в зависимости от степени минерализации зуба: с высоким исходным уровнем, со средним и с низким. Наибольшую опасность возникновения кариеса представляют дети 3-й группы [6].

Группы риска можно выделить, используя показания теста эмалевой резистентности (ТЭР). Крайне низкая устойчивость к кариесу прогнозируется в случае, когда окрашивание метиленовым синим эмали после дозированного кислотного воздействия по цветовой шкале составит 6–10 баллов (Луцкая И.К., 1997).

Комплексные программы выявления факторов риска возникновения кариеса разработаны под руководством П.А.Леуса.

В группах риска кариес может начинаться одновременно с прорезыванием зубов. Так у 72,3% обследованных 6-летних детей обнаружено поражение эмали. Кариес продолжает нарастать от 39% через 3 месяца до 86% к 2 годам после прорезывания зуба, что обуславливает широкое распространение метода первичной профилактики кариеса, заключающегося в герметизации фиссур стоматологическими материалами [2, 6]. При этом на поверхности эмали создается механический барьер для внешних факторов.

Наиболее эффективным является использование герметиков, содержащих фтор. В условиях Беларуси получено снижение прироста кариеса у 6-летних детей уже через год после применения Fissurit в 13,3 раза по сравнению с контрольной группой. У 9-летних детей на премолярах снижен прирост кариеса в 8,5 раз по сравнению с контролем.

Изучение результатов герметизации фиссур светополимеризующимся материалом (Fissurit F) в сочетании с покрытием фторлаком (Fluoridin) контактных поверхностей зубов у школьников г. Минска, проводимой сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии БелМАПО, показало более высокую эффективность раннего покрытия жевательных поверхностей зубов. Так, в 6 лет это кариеспрофилактическое мероприятие в 10 раз эффективнее, чем в 9 лет [9, 12, 17].

Комбинированный курс профилактики, сочетающий покрытие зубов фторлаком и прием внутрь элеутерококка позволил повысить результативность работы. Метод сочетанного воздействия фторпрофилактического средства и адаптогена может быть рекомендован для использования в схемах профилактики кариеса [13, 17].

В Беларуси накоплен определенный положительный опыт в организации профилактической работы: так, выполнение первой республиканской программы профилактики стоматологических заболеваний позволило снизить среднее количество пораженных кариесом зубов (КПУЗ) у 12-летних детей с 3,7 в 1986 г. до 3,4 в 1990 г.

В ходе реализации второй национальной программы стоматологической профилактики у населения Беларуси, средняя интенсивность кариеса зубов снизилась до 2,2 в 2008 г. За последнее десятилетие доля шестилетних детей со здоровыми зубами выросла с 10 до 20% при снижении количества пораженных кариесом временных и постоянных зубов (далее – кпуз+КПУЗ) с 5,6 до 4,4; достигнута стабилизация кариозного процесса у взрослого населения [8, 11].

Однако, современное состояние стоматологического здоровья населения страны все еще нельзя признать удовлетворительным, что становится очевидным при сравнении приведенных показателей с целями, обозначенными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для достижения к 2020 г. в Европе [1, 5, 7].

Экологическая ситуация, связанная в частности с низким уровнем содержания фтора в питьевой воде (0,2–0,4 ppm), нерациональное питание населения требуют дальнейшей оптимизации методов стоматологической профилактики на основе дифференцированного выбора профилактических воздействий в конкретных клинических ситуациях.

В соответствии с изложенной проблемой, проведенным анализом многолетней научной работы, собственным клиническим опытом были разработаны следующие **рекомендации**.

Профилактические мероприятия должны осуществляться на популяционном (массовые), групповом и индивидуальном уровнях с учетом используемых средств и методов воздействия.

1. Учитывая низкое содержание фтора в воде, массовая профилактика кариеса на популяционном уровне в Республике Беларусь осуществляется употреблением фторированной соли. Роль врача-стоматолога заключается в проведении разъяснительной работы среди населения о необходимости использовать в пищу соль, обогащенную фтором.

2. В разделе гигиены питания необходимо мотивировать родителей к ограничению в рационе питания детей кондитерских изделий. Полезна замена их продуктами растительного происхождения, например, овощами, фруктами, ягодами. Следующий путь сокращения потребления сахаров – использование синтетических заменителей – ксилит, сорбит, маннит. Однако эта возможность ограничивается техническими проблемами, в частности, выпуском малого количества этих продуктов нашей промышленностью, а также их своеобразными органолептическими свойствами.

Наиболее приемлемым оказывается путь сокращения времени контакта углеводов с зубами. Для этого необходимо выполнять следующие условия: 1) сладкое блюдо не должно быть последним в рационе; 2) принимаемые в конце еды продукты должны хорошо очищать зубы; 3) нужно искусственно очищать зубы после приема сладкого, если не выполняется второе требование; 4) следует сокращать кратность потребления кондитерских изделий.

3. Значительная роль в профилактике кариеса отводится индивидуальной гигиене полости рта. Обучение приемам чистки зубов должно начинаться с 2-летнего возраста. Вначале ребенок осваивает навыки полоскания рта, затем используются зубные щетки. Взрослые и дети зубы чистят фторсодержащими зубными пастами или гелями 2 раза в день, причем желательно, чтобы детям до 8–9 лет эту процедуру проводили родители.

Применяются зубные пасты на основе фторида натрия (NaF), монофосфата натрия (MPF), аминофторида (AmF) в таком количестве, чтобы фтора в пастах для детей содержалось 200–500 ppm (0,02–0,05%). При этом, необходимо знать, что:

- а) при использовании фтористых препаратов суммирующего действия и с раннего возраста возможно развитие легких форм флюороза зубов;
- б) не следует использовать сладкие зубные пасты, поскольку дети их проглатывают;
- в) нецелесообразно применять фторсодержащую зубную пасту в зонах флюороза;
- г) нельзя использовать фторсодержащие зубные пасты у детей, которые не могут контролировать глотание и выплевывание.

4. Групповая профилактика может базироваться на осуществлении полоскания рта растворами, содержащими фторид натрия: 0,05% – ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю, 0,2% – 1 раз в 2 недели в домашних условиях. Лучше эти мероприятия проводить в организованных детских коллективах. Перед полосканием необходимо тщательно очистить зубы от мягких отложений. Затем ребе-

нок набирает в рот 10 мл 0,2% раствора NaF и полощет 2 минуты под контролем старших. Образующиеся на поверхности эмали фторapatиты сохраняются в течение полугода, что позволяет использовать этот метод 2 раза в год.

Профилактику проводят с 6 до 15 лет.

5. Детям со средним риском кариеса и невыраженными фиссурами, кроме использования противокариозных гигиенических средств, необходимо проведение 2–3 раза в году в условиях стоматологического кабинета аппликаций растворов с более высоким содержанием фтора, например, 2% раствор NaF (9100 ppm). Используют один из следующих способов:

1-й способ. На чисто вычищенные зубы наносят марлевые или ватные валики, пропитанные 2% раствором NaF, обкладывая зубы правых квадрантов верхней и нижней челюсти на 3–5 минут, затем тампоны наносят аналогичным способом слева. Процедуру проводят при работающем слюноотсосе.

2-й способ. Готовят индивидуальные ложки или шины, выстилают марлей или ватой, пропитанной фтористым раствором, и надевают на зубы на 5 минут.

Аналогичным способом можно использовать фторсодержащие гели, которые содержат активный фтор от 1000 до 25000 ppm.

6. Более высокой эффективностью обладают фторсодержащие лаки, обеспечивающие снижение прироста кариеса до 50%. Особенно показано их использование для профилактики кариеса проксимальных поверхностей. Покрытие зубов фторлаками – врачебная процедура. Зубы очищают, высушивают, лак наносят на тампоне, кисточке, пластмассовом шпателе или деревянной палочке. Начинают процедуру с сегмента С нижней челюсти. Нанесенный лак высушивают в течение 10–15 секунд, рекомендуют ребенку 2 часа не есть, 24 часа не чистить зубы и не есть жесткую пищу. Покрытие фторлаком рекомендуется в первые два года после прорезывания зуба, то есть с 5–6 до 13–14 лет для различных групп зубов.

7. Наиболее эффективным методом профилактики фиссурного кариеса является использование профессионального метода – запечатывания фиссур, которое проводится следующим образом. Все поверхности зуба предварительно механически очищаются и обрабатываются кислотным гелем, который смывается водой. После этого поверхность высушивается воздухом до появления матового оттенка. Силант, например Fissurit F, наносится зондом, с заполнением ямок и фиссур, полимеризуется галогеновым светом в течение 40

секунд. После отверждения материала проводится коррекция окклюзии.

При наличии поверхностных кариозных полостей в фиссурах зубы запечатываются по той же методике после удаления алмазным бором пораженных тканей. Возможно использование текучих фотополимеров.

8. Максимальный эффект редукции прироста кариеса обеспечивается сочетанием запечатывания фиссур и покрытия зубов фтористым лаком, особенно тщательно в проксимальной области.

Высокий эффект герметизации фиссур достигается при использовании этого метода с учетом показаний. Герметики плохо сохраняются в мелких плоских фиссурах, у детей с плохой гигиеной полости рта. Таким образом, при отсутствии мотивации использование этого сравнительно дорогостоящего способа профилактики кариеса не оправдано. Не следует применять этот метод у неконтактных детей.

9. У взрослых профилактика кариеса приобретает иную направленность. Большой акцент делается на рациональной гигиене полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст. Содержание активного фтора в пастах и гелях составляет 1000 ppm или несколько выше в случае пониженного содержания фтора в воде.

10. Детям из группы риска, предрасположенным к появлению кариеса, показано сочетание эндогенных и экзогенных профилактических воздействий. Наряду с местным применением фторпрепаратов, для повышения общей резистентности организма и, соответственно, устойчивости эмали к кариесу можно использовать экстракт элеутерококка по схеме: 2 капли на год жизни (развести в 1/4 стакана воды) на 1 прием в день за 20 минут до еды в течение 5 дней.

Возможна другая схема: 1–2 капли экстракта элеутерококка разводится в 1/4 стакана воды. Принимается за 20 минут до еды в течение месяца (при позднем ужине исключается прием препарата!).

Организация и осуществление рекомендаций по дифференцированному выбору средств и методов кариеспрофилактических воздействий предусматривают рассмотрение серьезных организационных мероприятий по максимальному привлечению не только специалистов в области стоматологии, но также средних медицинских и педагогических работников, непосредственно контактирующих с населением, в том числе детским. «Программа профилактики основных стоматологических заболеваний населения Республики Беларусь на период с 2017 по 2020 годы» обеспе-

чивает планомерное осуществление первичной профилактики, считая одной из основных целей создание условий для снижения распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний. Все врачи-стоматологи, работающие в системе здравоохранения, в соответствии с рекомендациями экспертов ВОЗ должны сосредоточить усилия на формировании у населения мотивации к стоматологической самопомощи – информировать пациентов о реальных возможностях предупреждения заболевания, укреплять доверие к проведению домашних мероприятий по предупреждению кариеса и обучать пациентов эффективному применению этих методов, в частности, индивидуальному уходу за зубами.

Организационные мероприятия предусматривают в качестве основных превентивных мер следующие: санитарно-просветительская работа; гигиенический уход за полостью рта; рациональное питание; системное и местное применение фторидов.

Санитарно-просветительская работа проводится с целью пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, о путях и методах сохранения здоровья, предупреждении заболеваний, а также формирования у населения потребности в здоровом образе жизни (ЗОЖ), ответственного отношения к состоянию своего здоровья и осуществляется в ходе проведения лечебно-профилактических мероприятий при взаимодействии со средствами массовой информации и иными заинтересованными.

Персональное обучение пациентов навыкам индивидуальной гигиены осуществляется врачами-стоматологами детскими, терапевтами и пародонтологами и организуется руководителями лечебных, дошкольных и школьных учреждений.

В детских садах и школах на искусственных моделях челюстей врач-стоматолог или медицинская сестра показывают последовательность чистки зубов. Затем детям предлагается продемонстрировать усвоенные навыки.

Советы по рациональному питанию в части ограничения приема углеводов дает врач-стоматолог. Рекомендации по рациональному питанию ребенка в любом возрасте осуществляются врачом-педиатром.

В плане организации профилактики кариеса важную роль играет применение фторсодержащих средств гигиены рта, составляя основу любой кариеспрофилактической программы как на индивидуальном, так и групповом, коммунальном уровнях.

Врач-стоматолог, обслуживающий детские сады и школы, с помощью средних медработни-

ков осуществляет схемы локального нанесения средств в соответствии с инструкцией. В меньших дозировках в виде растворов для полосканий, состав назначается для использования в домашних условиях самостоятельно.

Серьезная поддержка в организации и осуществлении профилактических мероприятий ожидается от работников школьных и дошкольных учреждений. Так, в учреждениях дошкольного образования организуются уголки гигиены для организации ухода за зубами во время занятий в соответствии с образовательной программой и в ходе специальных уроков гигиены, которые проводятся дважды в год медицинским работником данного учреждения; один раз в день после приема пищи дети чистят зубы щеткой с помощью и под присмотром воспитателей, вечернюю чистку зубов ребенка обеспечивают родители.

Ребенок один раз в год осматривается стоматологом. При выявлении высокого риска для ребенка разрабатывается индивидуальная программа профилактики.

Гигиеническое обучение и воспитание учащихся учреждений образования осуществляются во время учебных занятий в объеме, предусмотренном учебными программами по учебным предметам «Биология», «Химия», «Физика», «Человек и мир», «Физическая культура и здоровье», «Трудовое обучение», «Русский язык», «Белорусский язык», на факультативных занятиях «Основы безопасности жизнедеятельности», при проведении массовых мероприятий по тематике здорового образа жизни.

Вопросы состояния здоровья учащихся, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждении образования должны постоянно контролироваться его руководителем и медицинскими работниками, систематически рассматриваться на заседаниях педагогических советов.

Опыт реализации рекомендации ВОЗ во многих странах, в том числе, и в Беларуси, показал, что контролируемая чистка зубов в школах с использованием фторсодержащих или минерализующих зубных паст является самым эффективным и доступным методом профилактики кариеса зубов и гингивитов у детей.

Не менее одного раза в год уровень гигиены полости рта контролирует врач-стоматолог или зубной фельдшер (зубной врач) во время профилактических осмотров школьников.

Организаторы здравоохранения – руководители стоматологической службы в планах работы учреждений предусматривают реализацию задач

по профилактике стоматологических заболеваний у обслуживаемого населения.

Заключение. История изучения проблемы профилактики кариеса насчитывает много десятилетий. Эффективные методы воздействия способствуют разработку новых препаратов, способствующих повышению резистентности твердых тканей зуба к кариесу. Проводимые мероприятия включают разнообразные приемы от самых простых (полоскание рта) до значимо сложных (профессиональное запечатывание фиссур). Опыт других авторов и результаты собственных клинических наблюдений показывают, что эффективность профилактических мероприятий зависит как от выбора материалов, так и восприимчивости зубов пациента к кариесу. Дифференцированный, или индивидуализированный, подход позволяет обеспечить максимальную эффективность превентивного воздействия.

Выполнение предлагаемых рекомендаций и реализация программ профилактики требуют серьезной организационной работы по распределению обязанностей на различных уровнях осуществления медицинских и специальных стоматологических мероприятий.

Литература

1. Андреева, З.А. Опыт работы Осиповичской стоматологической поликлиники по профилактике кариеса у детей за период с 1986 по 1996 гг. / З.А. Андреева // Материалы III съезда стоматологов Респ. Беларусь. – Минск, 1997. – С.12–14.
2. Барер, Г.М. Особенности диагностики ранних форм кариеса жевательной поверхности первых постоянных моляров / Г.М.Барер, И.Н.Кузьмина // Новое в стоматологии. – 1996. – №2. – С.3–4.
3. Виноградова, Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т.Ф.Виноградова. – М.: Медицина, 1978. – 184 с.
4. Грошиков, М.И. Профилактика кариеса зубов методом запечатывания фиссур / М.И.Грошиков, О.П.Дашкова, Е.П.Киреева // Стоматология. – 1982. – №6. – С.60–62.
5. Жугина, Л.Ф. 15-летний опыт первичной профилактики кариеса постоянных зубов и болезней периодонта среди детей школьного возраста г. Минска / Л.Ф.Жугина, А.М.Жардецкий, П.А.Леус // Материалы III Международного конгресса по детской стоматологии. – М.: МГМСУ (РФ), 2013. – С.64–70.
6. Кисельникова, Л.П. Кариес первых постоянных моляров у детей (диагностика, клиника, прогнозирование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.П.Кисельникова. – Омск, 1990. – 23 с.
7. Ковалевская, А.В. Результаты практической реализации программы профилактики кариеса зубов среди школьников г. Бобруйска / А.В.Ковалевская, Е.В.Шакура, В.В.Новикова [и др.] // Стоматологический журнал. – 2019. – Т.21, №2. – С.97–100.
8. Козловская, Л.В. Профилактическая программа с использованием детских зубных паст: динамика стоматологического статуса, клинические результаты двухлетнего применения у дошкольников / Л.В.Козловская, Л.П.Белик // Стоматологический журнал. – 2015. – Т.XVI, №3. – С.192–196.
9. Кравчук, И.В. Клинико-лабораторное обоснование выбора метода герметизации фиссур постоянных и временных зубов у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В.Кравчук. – Минск: БГМУ, 2005. – 21 с.
10. Леонтьев, В.К. Первичная профилактика кариеса зубов: перспективы развития и нерешенные проблемы / В.К.Леонтьев. – М., 1984.
11. Леус, П.А. Возможный предел первичной и перспективы вторичной профилактики основных стоматологических заболеваний в Беларуси и мире / П.А.Леус // Стоматологический журнал. – 2019. – Т.XX, №3. – С.165–171.
12. Луцкая, И.К. Эффективность профилактики кариеса методом запечатывания фиссур / И.К.Луцкая, И.О.Белоиваненко // Новое в стоматологии. – 2019. – №4. – С.50–57.
13. Луцкая, И.К. Возрастные обоснования выбора метода профилактики кариеса: методические рекомендации / И.К.Луцкая, Г.В.Бинаровская, М.Д.Харковец. – Регистр.№71-9906 от 25.06.1999. – 15 с.
14. Мельниченко, Э.М. Эффективность профилактики кариеса зубов в Республике Беларусь / Э.М.Мельниченко // Здравоохранение. – 1996. – №10. – С.23–26.
15. Тристен, К.С. Эффективность внедрения программы комплексной профилактики стоматологических заболеваний у школьников / К.С.Тристен // Материалы III съезда стоматологов Республики Беларусь. – Минск, 1997. – С.275–276.
16. Федоров, Ю.А. Роль фтора в жизнедеятельности организма. Различные аргументы, факты и оценки / Ю.А.Федоров // Стоматологический журнал. – 2014. – №3. – С.203–205.
17. Харковец, М.Д. Эффективность кариеспрофилактики в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.21 / М.Д.Харковец. – Минск: МГМИ, 1998. – 15 с.
18. Хоменко, Л.А. Современные подходы к повышению кариесрезистентности эмали постоянных зубов. Часть 1. Структурные и функциональные особенности эмали постоянных зубов на разных этапах минерализации / Л.А.Хоменко, Г.В.Сороченко, А.В.Савичук, Е.И.Остапко, И.Н.Голубева // Современная стоматология. – 2018. – №3. – С.3–8.
19. Шаковец, Н.В. Рекомендации экспертов ВОЗ 2017 года по профилактике кариеса зубов у детей раннего возраста / Н.В.Шаковец // Современная стоматология. – 2018. – №1. – С.3–8.
20. Fontana, M. The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: evidence for caries risk assessment / M.Fontana // *Pediatr Dent.* – 2015. – Vol.37, No.3. – P.217–225.

21. *Fung, M.H.T.* Arresting early childhood caries with silver diamine fluoride: a literature review / M.H.T.Fung [et al.] // Oral Hyg Health. – 2013. – Vol.1. – P.111–117.
22. *Petersen, P.E.* Improvement of global oral health – the leadership role of the World Health Organization / P.E.Petersen // Community Dental Health. – 2010. – Vol.27. – P.194–199.

THEORY AND PRACTICE OF ORGANIZATION OF CARIES PREVENTION ACTIVITY

I.K.Lutskaya

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Mass, group or individual prevention of caries are carried out through use of various means and methods of influence. Literature data analysis and author's own clinical observations were gave an opportunity to develop recommendations for a differentiated choice of prevention schemes

depending on organism age features as well as effectiveness of certain drugs offered by manufacturers of dental products. Various tools can be used professionally or independently depending on their composition, method of impact, implementation of influence technique. Optimal planning and implementation of specific preventive measures play an important role in organization of preventive work.

Keywords: organization of caries prevention; fluoride preparations; oral hygiene; healthy lifestyle.

Сведения об авторе:

Луцкая Ирина Константиновна, д-р мед. наук, профессор; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой терапевтической стоматологии; тел.: (+37529) 6316528; e-mail: lutskaja@mail.ru.

Поступила 14.11.2019 г.