

Комплексная программа профилактики кариеса зубов и ее реализация в школьных стоматологических кабинетах г. Смоленска

У.Ф. ЖИВАНКОВА***, зам. главного врача по медицинской части

Т.А. ГУРИНА***, зав. отделением

В.Р. ШАШМУРИНА*, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

О.Л. МИШУТИНА*, к.м.н., доцент, врач-стоматолог детский

А.С. КАРГИНА**, ассистент

*Кафедра стоматологии ФДПО

**Кафедра терапевтической стоматологии

*ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

***ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника», г. Смоленск

Integrated program of dental caries prevention and its implementation in school dental offices of Smolensk

U.F. ZHIVANKOVA, T.A. GURINA, V.R. SHASHMURINA, O.L. MISHUTINA, A.S. KARGINA

Резюме

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности комплексной программы профилактики кариеса зубов, проводимой в школьных стоматологических кабинетах г. Смоленска. С сентября 2014 года по август 2015 года совместно с компанией «ЗМ» была разработана и реализована на базе 17 школьных стоматологических кабинетов г. Смоленска комплексная программа профилактики кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста. В ней приняли участие 12266 детей в возрасте от 7 до 18 лет и 3664 дошкольников. Распространенность кариеса временных зубов через год после проведения программы у лиц основной группы снизилась на 4,7% (с 65,4% до 60,7%), интенсивность кариеса временных зубов уменьшилась на 0,2 (с 2,3 до 2,1). Распространенность кариеса постоянных зубов снизилась на 5,0% с 85,5% до 80%, интенсивность на 0,3 (с 3,4 до 3,1). Уменьшилось количество детей, обращающихся в хирургическое отделение ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: профилактика кариеса зубов, распространенность кариеса зубов, интенсивность кариеса зубов, детская стоматология.

Abstract

The aim of our study was to evaluate the effectiveness of the comprehensive program of prevention of dental caries, carried out in school dental offices of the city of Smolensk. From September 2014 to August 2015 together with the "3M ESPE" was developed and implemented on the basis of 17 school dental offices of the city of Smolensk comprehensive programme for the prevention of dental caries in children of preschool and school age. It took part 12266 children aged 7 to 18 and 3664 preschoolers. The prevalence of caries of deciduous teeth after the first year of the program in persons of the main group decreased by 4.7% (from 65.4% to 60.7%), the intensity of caries of deciduous teeth has decreased by 0.2 (from 2.3 to 2.1). The prevalence of caries in permanent teeth decreased by 5.0% from 85.5% to 80%, the intensity of 0.3 (from 3.4 to 3.1). Decreased number of children coming to the surgical Department of "Children's dental clinic" odontogenic inflammatory diseases of maxillofacial area.

Key words: caries prevention, the prevalence of dental caries, intensity of caries, pediatric dentistry.

В современной стоматологии проблема лечения и профилактики кариеса, его осложнений у детей и подрост-

ков является одной из самых сложных и привлекает внимание многих исследователей [1, 4, 5, 13, 15–18]. Отсутствие мероприятий по сто-

матологической диспансеризации и профилактической работе с детьми и подростками является серьезным негативным фактором, который

приводит к резкому возрастанию заболеваемости по всем видам стоматологической патологии [6]. Проводимые в нашей стране исследования показывают низкий уровень санитарных знаний населения: так, 79% детей имеют неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, которое зависит от нерегулярности ухода и от неумения правильно чистить зубы [7, 14]. У детей с плохой гигиеной кариозный процесс протекает более активно, у них чаще встречаются субкомпенсированная и декомпенсированная формы кариеса. Более 50% случаев всех обращений за амбулаторно-поликлинической помощью связано со стоматологическими заболеваниями и в основном с кариесом зубов и его осложнениями [2, 3].

В г. Смоленске уделяется большое внимание оказанию медицинской помощи детям, сохранена система «школьной» стоматологии. В тех регионах, которые в силу различных причин отказались от этой модели, отмечается рост воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. В 17 школах, 7 вузах и колледжах города функционируют лицензированные стоматологические кабинеты, которые работают по участковому принципу — стоматологическая помощь оказывается не только учащимся данного образовательного учреждения, но и де-

тям из ближайших детских садов и школ, где нет врача-стоматолога. Успешно внедрены профилактические программы обучения гигиене, герметизации фиссур на массовом уровне, ведется санитарно-просветительная работа с родителями. В стоматологических кабинетах работают 26 врачей-стоматологов детских и 4 гигиениста (рис. 1). Сотрудники кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России тесно сотрудничают с практическим здравоохранением. В течение 20 лет осуществляется благотворительный проект по оказанию консультативной, профилактической и лечебной стоматологической помощи учащимся школы №33.

В настоящее время на государственном уровне принят ряд законов, приказов, необходимых для сохранения и улучшения стоматологической помощи детям [8–12]. В 2009–2013 гг. депутатами Смоленской областной Думы и городского Совета на школьную стоматологию из депутатских фондов по обращениям руководителей ОГБУЗ «Детской стоматологической поликлиники» было выделено более 2,5 млн рублей. В нашем регионе также реализуется и государственно-частное партнерство. С 2012 года во всех школах города проводится образовательная программа «Ослепительная улыбка» компании «Колгейт». Совместно

с кафедрой детской стоматологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России ежегодно в первых классах проводятся уроки здоровья (рис. 2). За три года более 5,5 тыс. первоклассников приняли участие в этой программе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность комплексной программы профилактики кариеса зубов, проводимой в школьных стоматологических кабинетах г. Смоленска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С сентября 2014-го по август 2015 года совместно с компанией «3М» была разработана и реализована на базе 17 школьных стоматологических кабинетов г. Смоленска комплексная программа профилактики кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста. В ней приняли участие 12 266 детей в возрасте от 7 до 18 лет и 3664 дошкольников из 33 детских садов.

Основными целями школьной лечебно-профилактической программы являлись: 1) повышение уровня санитарной грамотности; 2) снижение интенсивности и распространенности кариеса и его осложнений; 3) увеличение численности группы детей и подростков, не имеющих кариеса зубов.

На первом этапе программы гигиенисты стоматологические проводили обучение дошкольников и школьников с использованием наглядных пособий и фантомов, осуществляли контролируемую чистку зубов у детей. На втором этапе при оказании стоматологической помощи детям применялись материалы, не входящие в «Перечень расходных стоматологических материалов и технологий» по «Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной стоматологической помощи».

В рамках программы были использованы:



Рис. 1. Врач-стоматолог детский проводит профилактические мероприятия в школьном стоматологическом кабинете



Рис. 3. Нанесение материала Clinpro White Varnish (3M) на передние зубы пациентки В., 11 лет



Рис. 2. Проведение урока здоровья в первом классе одной из школ г. Смоленска



Рис. 4. Герметизация фиссур зуба 4.6 у пациента 7 лет материалом Clinpro Sealant (3M)



Рис. 5. Материал Clinpro XT Varnish (3M)

- Фторсодержащие пасты стоматологические абразивные для чистки зубов Clinpro Prophy Paste (3М) для проведения профессиональной гигиены.

- Материал стоматологический фторсодержащий Clinpro White Varnish (3М), содержащий кальций, фосфор, фтор (рис. 3), предназначенный для профилактики кариеса и лечения гиперестезии твердых тканей зубов.

- Материал стоматологический для герметизации фиссур зубов Clinpro Sealant (3М), который интересен тем, что меняет цвет с розового на белый после полимеризации (рис. 4), что позволяет врачу-стоматологу хорошо видеть силант на этапе нанесения.

- Материал стоматологический с выделением фтора для длительной защиты зубов Clinpro XT Varnish (3М) (рис. 5). Он применялся для защиты только что прорезавшихся зубов и других зон, подверженных кариесу (вокруг ортодонтических конструкций), а также для длительной ремтерапии кариеса в стадии пятна.

- Материал стеклоиономерный пломбировочный Vitremer (3М) использовался для лечения кариеса постоянных зубов.

- Материал пломбировочный стеклоиономерный облегченного

смешивания Ketac Molar Easymix (3М), основными достоинствами которого являются: высокая химическая адгезия к тканям зуба, пакуемая вязкость, высокая прочность и износостойкость. Врачи-стоматологи также отмечали удобство в работе и тот факт, что пломбу можно обрабатывать через 5 минут после постановки.

Кратность проведения гигиенистом стоматологическим профессиональной гигиены зависела от формы кариеса зубов у пациента.

Для оценки эффективности комплексной программы профилактики в 2014–2015 гг. у дошкольников нами были обследованы 3664 ребенка в возрасте от 3-х до 6 лет (женского пола — 1730; мужского пола — 1934), составившие основную группу. Группу сравнения составили 1244 ребенка того же возраста (женского пола — 734; мужского пола — 510), обследованные в 2011–2012 гг., которым профилактические мероприятия не проводились.

Для оценки эффективности комплексной программы профилактики в 2014–2015 гг. у школьников нами проводилось обследование 12 266 детей и подростков учащихся школ в возрасте от 7 до 18 лет (женского пола — 6248; мужского пола — 6018), составивших основную группу. В группу сравнения

вошли 10 210 школьников того же возраста (женского пола — 4990; мужского пола — 5220), обследованные в 2011–2012 годах, которым профилактические мероприятия не проводились. Мы анализировали показатели в основной и группе сравнения отдельно у лиц младшего и старшего школьного возраста. В рамках данной публикации для оценки распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов мы приводим данные обследования лиц в возрасте от 12 до 18 лет (старший школьный возраст), как в основной группе, так и в группе сравнения.

Осмотр полости рта проводился в условиях стоматологического кабинета, для обследования применяли набор одноразовых стоматологических инструментов (зонд, зеркало, пинцет). Все дети обследовались по единой схеме, которая включала: определение вида прикуса, индекса кпу, КПУ + кп или КПУ, степени восприимчивости к кариесу по R.M. Grainer, G. Nikiforuk (1960), для оценки гигиенического состояния рта у дошкольников определяли гигиенический индекс по Федорову-Володкиной (1971), у школьников — индекс OHIS по Green-Vermillion (1964). Для диагностики кариеса использовалось зеркало с подсветкой «Люмиэст» (Геософт) и светодиодные лампы. Статистическую обработку проводили на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2007 в Windows XP Professional.

Следует отметить, что у большинства дошкольников наблюдалась неудовлетворительная гигиена рта, средняя величина индекса по Федорову-Володкиной составила 2,9, как в группе сравнения, так и в профилактической группе ($p > 0,05$), что обосновывает необходимость усилить санитарно-просветительскую работу медицинского персонала.

Вместе с тем, было установлено, что при обследовании школьников, которым проводились профилактические мероприятия, гигиеническое состояние рта было хорошим (средняя величина индекса OHIS по Green-Vermillion — 0,6), тогда как у лиц группы сравнения средняя величина индекса по Green-Vermillion равнялась 1,1, что соответствовало удовлетворительной гигиене рта ($p < 0,05$).

Как видно из таблицы 1, распространенность кариеса временных

Таблица 1. Показатели стоматологического здоровья детей г. Смоленска, посещающих детские сады, где оказывается стоматологическая помощь в динамике

Показатели	2011–2012 гг. (группа сравнения)	2014–2015 гг. (основная группа)	Динамика
Распространенность кариеса временных зубов, %	65,4	60,7	– 4,7
Интенсивность кариеса временных зубов (кпу)	2,3	2,1	– 0,2
Прирост кариеса	2,8	2,4	– 0,4
Редукция прироста кариеса, %	0	85,7	85,7

Таблица 2. Показатели стоматологического здоровья учащихся школ г. Смоленска, где функционируют стоматологические кабинеты в динамике

Показатели	2010–2011 уч. г. (группа сравнения)	2014–2015 уч. г. (основная группа)	Динамика
Распространенность кариеса постоянных зубов, %	85,5	80,5	– 5,0
Интенсивность кариеса постоянных зубов (КПУ)	3,4	3,1	– 0,3
Прирост кариеса	1,1	1,0	– 0,1
Редукция прироста кариеса, %	0	90,9	90,9

зубов после проведения профилактической программы снизилась на 4,7% (с 65,4% до 60,7%). Интенсивность кариеса временных зубов уменьшилась на 0,2 (с 2,3 до 2,1), прирост кариеса уменьшился на 0,4, редукция прироста кариеса составила 85,7%.

Как видно из таблицы 2, в результате проведенной лечебно-профилактической работы в школьных стоматологических кабинетах 17 школ г. Смоленска с использованием стоматологических материалов «ЗМ», показатели стоматологического здоровья детей улучшились: распространенность кариеса уменьшилась на 5%, интенсивность кариеса (КПУ) снизилась на 0,3 (с 3,4 до 3,1), или на 9,7%, прирост кариеса уменьшился на 0,1, редукция прироста кариеса составила 90,9%.

Анализируя данные о количестве детей, обратившихся с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2014–2016 гг., мы пришли к выводу, что имеется положительная динамика показателей (таблица 3). Уменьшилось количество больных с диагнозом «периостит»

с 112 в 2014 г. до 87 в 2016 г. Большим достижением можно считать тот факт, что в 2016 году ни у одного ребенка не диагностирован одонтогенный остеомиелит. Снизилось количество постоянных зубов, удаленных по поводу обострения хронического периодонтита: так, в 2014 году был удален 181 зуб, в 2015-м — 176 зубов, в 2016-м — 140 зубов. Эти данные также убедительно свидетельствуют об эффективности применения комплексной профилактической программы в школьных стоматологических кабинетах г. Смоленска.

Школьный стоматологический кабинет — это первичное стоматологическое звено, обеспечивающее необходимый профилактический и первичный лечебный уровень стоматологической помощи для детей и подростков в рамках первичной медико-санитарной помощи. Особенно наглядно видны результаты профилактики на примере данных одного из стоматологических кабинетов, где была прослежена положительная динамика показателей за 25 лет работы, данные представлены в таблицах 4, 5.

Таблица 3. Количество больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2014–2016 гг. по данным хирургического отделения ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» г. Смоленска

Диагноз	Количество больных абс.		
	2014	2015	2016
Периостит в/ч, н/ч	112	91	87
Остеомиелит в/ч, н/ч	3	3	–

Таблица 4. Динамика распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов у детей по данным работы школьного стоматологического кабинета с 1991-го по 2016 г.

Возраст	1991	2016
Распространенность кариеса постоянных зубов		
7 лет	44,7%	29,5%
12 лет	98,7%	77,0%
15 лет	98,8%	81,5%
Интенсивность кариеса постоянных зубов		
7 лет	0,9	0,6
12 лет	4,2	2,8
15 лет	6,0	4,4

Таблица 5. Результаты работы школьного стоматологического кабинета с 1991-го по 2016 г.

Показатели/год	1991	2016
Нуждающиеся в санации, %	51,0	35,0
Санитарованные, %	98,6	95,0
Здоровые, %	2,0	14,4

В настоящее время разработка и внедрение школьных стоматологических программ профилактики основных стоматологических заболеваний является очень актуальной. По нашему мнению, необходимо разработать четкую схему последовательности проведения мероприятий, планирования объемов и критериев оценки эффективности школьных профилактических программ, включения гигиениста стоматологического и врача-стоматолога детского и внедрения инновационных технологий и рекомендаций. Должны быть клинически апробированы новые подходы к оказанию лечебно-профилактической помощи детям в условиях школьного стоматологического кабинета.

Выводы

В результате проведения комплексной программы профилактики кариеса зубов у детей показатели стоматологического здоровья детей улучшились:

1. Средняя величина индекса по Green-Vermillion у школьников основной группы, участвующих в программе профилактики кариеса зубов, составила 0,6, что было достоверно меньше, чем у лиц группы сравнения, где он был равен 1,1 ($p < 0,05$).

2. Распространенность кариеса временных зубов через год после проведения программы у лиц основной группы снизилась на 4,7% (с 65,4% до 60,7%), интенсивность кариеса временных зубов уменьшилась на 0,2 (с 2,3 до 2,1), прирост кариеса снизился на 0,4, редукция прироста кариеса составила 85,7%.

3. Распространенность кариеса постоянных зубов снизилась на 5,0% с 85,5% до 80%, интенсивность на 0,3 (с 3,4 до 3,1), или на 9,7%, прирост кариеса уменьшился на 0,1, редукция прироста кариеса постоянных зубов составила 90,9%.

4. Уменьшилось количество детей, обращающихся в хирургическое отделение ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Таким образом, принятая и реализованная программа комплексной профилактики кариеса зубов у дошкольников и учащихся школ г. Смоленска явилась эффективной, что позволило улучшить качество оказания стоматологической помощи детям и сохранить их зубы здоровыми.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Багдасарова О. А. Выбор рациональной системы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Самара, 2009. — 26 с.
- Bagdasarova O. A. Vybora racional'noj sistemy profilaktiki kariesa zubov u detej shkol'nogo vozrasta: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Samara, 2009. — 26 s.
2. Жугина Л. Ф., Жарницкий А. И. Эффективность зубных паст Р.О.С.С. в профилактике хронических гингивитов у младших школьников // Стоматологический журнал. 2015. №4. С. 294–296.
- Zhugina L. F., Zharnickij A. I. Effektivnost' zubnyh past R.O.C.S.S. v profilaktike hronicheskikh gingivitov u mladshih shkol'nikov // Stomatologicheskij zhurnal. 2015. №4. S. 294–296.
3. Журбенко В. А., Саакян Э. С. Гигиена полости рта как метод профилактики заболеваний пародонта / Актуальные проблемы и достижения в медицине: Мат. Международной научно-практической конференции. — Самара, 2015. — С. 152–154.
- Zhurbenko V. A., Saakjan E. S. Gigena polosti rta kak metod profilaktiki zabolevanij parodonta / Aktual'nye problemy i dostizheniya v medicine: Mat. Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. — Samara, 2015. — S. 152–154.
4. Кисельникова Л. П. Современная концепция школьной стоматологии (7 лет от постановки проблемы до ее реализации) // Институт стоматологии. 2007. №3. С. 28–31.
- Kisel'nikova L. P. Sovremennaja koncepcija shkol'noj stomatologii (7 let ot postanovki problemy do ee realizacii) // Institut stomatologii. 2007. №3. S. 28–31.
5. Кисельникова Л. П., Фадеева Е. Н., Зуева Т. Е., Таболова Е. Н., Соколова С. И., Мирошкина М. В., Нагоева М. М. Программа профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах // Maestro стоматологии. 2008. №4. С. 88–93.
- Kisel'nikova L. P., Fadeeva E. N., Zueva T. E., Tabolova E. N., Sokolova S. I., Miroshkina M. V., Nagoeva M. M. Programma profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij v organizovannyh detskikh kolektivah // Maestro stomatologii. 2008. №4. S. 88–93.
6. Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Алибекова А. А., Сальков Е. И., Нагоева М. М., Терентьева Н. В., Дирксен М. С. Стоматологическая заболеваемость дошкольников и школьников г. Москвы / Образование, наука и практика в стоматологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — М., 2011. — С. 70–71.
- Kisel'nikova L. P., Zueva T. E., Alibekova A. A., Sal'kov E. I., Nagoeva M. M., Terent'eva N. V., Dirksen M. S. Stomatologicheskaja zabolevaemost' doshkol'nikov i shkol'nikov g. Moskvy / Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii: Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii. — M., 2011. — S. 70–71.
7. Нагоева М. М. Улучшение качества жизни у детей как критерий эффективности образовательных программ профилактики стоматологических заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2012. — 24 с.
- Nagoeva M. M. Uluchshenie kachestva zhizni u detej kak kriterij jeffektivnosti obrazovatel'nyh programm profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — M., 2012. — 24 s.
8. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“) (с изменениями и дополнениями)».
- Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 16 aprelya 2012 g. №291 «O licenzirovanii medicinskoj dejatel'nosti (za iskljucheniem ukazannoj dejatel'nosti, osushhestvljaemoj medicinskimi organizacijami i drugimi organizacijami, vhodjashimi v chastnuju sistemu zdravooxranenija, na territorii innovacionnogo centra „Skolkovo“) (s izmenenijami i dopolnenijami)».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении протоколов ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями» от 30.12.2003 г. №620.
- Prikaz Ministerstva zdravooxranenija Rossijskoj Federacii «Ob utverzhenii protokolov vedenija detej, stradajushhix stomatologicheskimi zabolevanijami» ot 30.12.2003 g. №620.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
- Prikaz Ministerstva zdravooxranenija RF ot 13.11.2012 №910n «Ob utverzhenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi detjam so stomatologicheskimi zabolevanijami».
11. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011.
- Federal'nyj zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii» №323-FZ ot 21.11.2011.
12. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 №326-ФЗ.
- Federal'nyj zakon «Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» ot 29.11.2010 №326-FZ.
13. Хошевская И. А. Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2009. — 26 с.
- Hoshhevskaja I. A. Organizacija i principy raboty shkol'nogo stomatologicheskogo kabineta v sovremennyh uslovijah: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — M., 2009. — 26 s.
14. Хошевская И. А. Особенности формирования мотивации врачей-стоматологов и пациентов к применению микроинвазивного лечения кариеса в стадии пятна // Клиническая стоматология. 2012. №3. С. 4–7.
- Hoshhevskaja I. A. Osobennosti formirovaniya motivacii vrachej-stomatologov i pacientov k primeneniju mikroinvazivnogo lechenija kariesa v stadii pjatna // Klinicheskaja stomatologija. 2012. №3. S. 4–7.
15. O'Reilly M. T., De Jesus Vinas J., Hatch J. P. Effectiveness of a sealant compared with no sealant in preventing enamel demineralization in patients with fixed orthodontic appliances: a prospective clinical trial // American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedist. 2013. Vol. 143. №6. P. 837–844.
16. Plonka K. A., Pukallus M. L., Holcombe T. F., Barnett A. G., Walsh L. J., Seow W. K. Randomized controlled trial: a randomized controlled clinical trial comparing a remineralizing paste with an antibacterial gel to prevent early childhood caries // International Journal of Pediatric Dentistry. 2013. V. 35. №1. P. 8–12.
17. Torlakovic L., Olsen I., Petzold C., Tainen H., Ogaard B. Clinical color intensity of white spot lesions might be a better predictor of enamel demineralization depth than traditional clinical grading // American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedist. 2012. V. 142. №2. P. 191–198.

Поступила 08.02.2017

Координаты для связи с авторами:
214019, г. Смоленск,
ул. Крупской, д. 28

ХОТИТЕ ЧИТАТЬ ЛЮБИМЫЕ ИЗДАНИЯ НА МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВАХ?

QR-коды для оформления подписки
на электронную версию журнала

«Стоматология детского возраста
и профилактика»

