

Программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта для населения г. Самары

А.М. ХАМАДЕЕВА, д.м.н., профессор

А.П. МЫШЕНЦЕВА, аспирант

Н.В. ФИЛАТОВА, аспирант

Л.Ш. РОЗАКОВА, ассистент

Кафедра стоматологии детского возраста

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Primary prevention program of teeth caries and periodontal diseases for the population of Samara

A.M. KHAMADEEVA, A.P. MYSHENTSEVA, N.V. FILATOVA, L.SH. ROZAKOVA

Резюме

Целью работы явилось изучение уровня стоматологического здоровья детского населения Самары и корректировка действовавшей в Самарской области программы профилактики заболеваний полости рта для детского населения с учетом достигнутого уровня стоматологической заболеваемости и факторов риска. Для этого было проведено эпидемиологическое обследование детского населения в ключевых возрастных группах. На основании полученных данных нами поставлены долгосрочные задачи профилактики и предложена корректировка существовавшей программы профилактики с учетом данных стоматологического здоровья, поведенческих факторов риска и современных условий функционирования стоматологической службы.

Ключевые слова: дети, кариес зубов, поведенческие факторы риска, программа профилактики, мониторинг эффективности.

Abstract

The key purpose of the research was to study the oral health's level of the children's population of Samara and correction of oral diseases prevention program for child population operated in Samara region, taking into account the achieved level of oral health and risk factors. For this purpose it was conducted an epidemiological survey of the child population in key age groups. On the basis of received data we proposed long-term preventive measures and correction of existed preventive measures program, taking into account the data of dental health, behavioral risk factors and modern conditions of dental service operation.

Key words: children, teeth caries, behavioral risk factors, preventive measures program, efficiency monitoring.

Актуальность

В последние годы наблюдается рост распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей раннего возраста [7], что требует больших материальных затрат на их лечение [9]. При этом резко нарушается качество жизни детей и их родителей [3, 10]. Отмечено, что большую роль в развитии стоматологических заболеваний у ребенка играют неосведомленность родителей по вопросам их профилактики у

детей раннего возраста, отсутствие преемственности в динамическом наблюдении за здоровьем беременной женщины [13-15]. Большое внимание в профилактике кариеса у будущего ребенка уделяется течению беременности, рациональному питанию, приему витаминов и микроэлементов [6], но не анализируется проблема формирования навыков самопомощи в семье, устранения поведенческих и управляемых фак-

торов риска развития основных стоматологических заболеваний.

В Самарской области с 1986 года внедряется комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний среди детского населения. Программа основана на следующих принципах: 1) раннее начало (с антенатального периода); 2) междисциплинарный и межведомственный подход; 3) мониторинг эффективности действия программы в целом и отдельно ее компонентов.

К методам комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний относятся: 1) гигиеническое обучение и воспитание населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний; 2) обучение эффективной гигиене полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст; 3) организация рационального режима и качества питания.

После проведенного в 2000 году мониторинга комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний начала работать на новом уровне: впервые в России был создан областной центр профилактики стоматологических заболеваний, в котором работали три врача-эпидемиолога. В их обязанности входил мониторинг эффективности программы в целом и ее компонентов, гигиеническое обучение и воспитание персонала первичного уровня медико-санитарной помощи. К 2006 году редуция прироста интенсивности кариеса среди детей дошкольного возраста составила 29%, а школьного возраста – 46%. Экономическая эффективность выражалась в соотношении «эффект : затраты» как 11:1 [8].

Однако с 2006 года финансирование профилактических программ в области стоматологии было приостановлено, началась реорганизация детской стоматологической службы, при которой массово закрывались стационарные школьные стоматологические кабинеты, а детские стоматологические поликлиники входили в состав взрослых лечебных учреждений.

В последние годы выявлена тенденция роста стоматологической заболеваемости среди детского населения [3]. До сих пор не утверждена единая национальная программа профилактики, созданная в соответствии с концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года и разработанная коллективом авторов под руководством профессора Леуса П. А.

Уровень знаний по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний среди населения и медицинского персонала чрезвычайно низок [1, 4]. Большое значение имеет внедрение профилактических программ для беременных женщин, которые позволят сохранить и укрепить здоровье женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов у ребенка [12]. Разработка и внедрение профилактических программ для детского населения также имеют огромное значение в стоматологии в связи с определенным негативным влиянием кариеса раннего детского возраста и его осложнений на качество жизни детей и семьи в целом [11].

Условия социально-экономического кризиса и реорганизации стоматологической службы Самарской области предполагают, что скорректированная в 2000 году программа профилактики нуждается в усовершенствовании.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить уровень стоматологического здоровья детского населения Самары и провести корректировку

действовавшей в Самарской области программы профилактики заболеваний полости рта для детского населения с учетом достигнутого уровня стоматологической заболеваемости и факторов риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2014 году нами было проведено эпидемиологическое обследование населения города Самары в ключевых возрастных группах. В каждой группе было обследовано по 100 человек. Полученные данные представлены в таблице 1.

Из данных таблицы 1 видно, что во всех ключевых возрастных группах отмечается рост интенсивности кариеса зубов, ухудшается качество оказываемой стоматологической помощи по сравнению с показателями стоматологического здоровья, достигнутыми к 2006 году [5].

Таким образом, нами поставлены долгосрочные задачи, решить которые планируется путем корректировки и внедрения предложенной программы профилактики (табл. 2).

Кариес возникает при ослабленной структуре твердых тканей зубов вследствие недостаточного поступления в организм фторидов, при избыточном накоплении микробного зубного налета (при неудовлетворительной гигиене полости рта) и частом употреблении пищи, содержащей углеводы. Это доказано не только в научных исследованиях, но и международной практикой профилактики кариеса, которая состоит в устранении или уменьшении действия указанных факторов на зубы. Следовательно, в программу про-

Таблица 1. Данные эпидемиологического обследования населения г. Самары (2014 г.)

Возрастные группы (лет)	Кариес зубов					Болезни пародонта
	Распространенность, %	КПУ	К	П	У	Распространенность кровоточивости, %
5-6	Временные зубы	5,2 (город) 5,4 (село)	3,2 3,6	1,1 0,8	0,9 1,0	Не определяется
7	Постоянные зубы	0,9 (город) 1,2 (село)	0,8 0,9	0,1 0,3	0	Не определяется
12	89	3,2 (город) 3,6 (село)	1,9 1,9	1,2 1,6	0,1 0,1	47 59
15	94	5,5 (город) 5,9 (село)	3,4 4,0	2 1,6	0,1 0,3	55 83
35-44	98	14,3 (город) 14,6 (село)	4,8 5,6	3,9 3,3	5,6 5,7	Глубина карманов ≥6 мм 13% (город) Потеря прикрепления ≥3мм 4% (город)
65-74*	100	21,4	1,6	2,8	17,1	–

*Данные 2006 года

филактики кариеса зубов необходимо включить следующие три метода:

1) повышение структурной сопротивляемости твердых тканей зуба к кариесу путем системного или локального назначения фтора;

2) уменьшение микробного налета на зубах путем регулярной и тщательной гигиены полости рта с

использованием фторсодержащих зубных паст;

3) уменьшение частоты, не более 5-6 раз в день, употребления пищи, содержащей углеводы, и сладких напитков.

Таким образом, основываясь на вышеуказанных принципах и методах программы профилактики, нами

были сформулированы основные ее компоненты для различных групп населения (таблицы 3-6). Программа разработана при консультативной поддержке эксперта ВОЗ, профессора Леуса П. А.

Общее руководство программой профилактики. На уровне города руководство программой первич-

Таблица 2. Долгосрочные задачи программы профилактики

Возрастные группы (лет)	Критерии стоматологического здоровья	Исходные данные 2014 г.	Задачи программы			
			2016 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
5-6	кпу времен. зубов	5,2	-	4,5	3	2,5
7	КПУ постоянн. зубов	0,9	0,5	0,2	0,1	0
12	КПУ постоянн. зубов Гингивит (кровоточивость), %	3,2 47	- 30	2,5 20	2 15	1,5 10
15	КПУ зубов Гингивит (кровоточивость), %	5,5 55	- 40	4,5 25	4 20	3 10
35-44	КПУ	14,3	-	-	13	12

Таблица 3. Основные компоненты программы для беременных женщин и детей раннего возраста г. Самары

Группа населения	Руководство / административные решения	Мероприятия / их содержание	Организация	Учреждения / персонал	Мониторинг/ аудит
Беременные женщины и дети до 2 лет	Главный врач (зав. отделением) стоматологического ЛПУ. Зав. профилактическим отделением детской стоматологической поликлиники, стоматологического отделения детской поликлиники. Административные решения: выделение дополнительного времени детским стоматологам на профилактическую работу с детьми раннего возраста. Возможное дополнение отчетных форм.	Методы: просвещение, мотивация, обучение. Индивидуальные и/или групповые беседы с беременными женщинами, посетившими стоматологические ЛПУ по вызову или по обращаемости. Содержание: информация для будущей матери о методах профилактики раннего кариеса и других стоматологических заболеваний у детей, о значении фторсодержащих паст. После рождения ребенка: просвещение, мотивация, обучение родителей индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний у детей раннего возраста с использованием методических пособий для всех видов персонала, для молодой матери.	Взаимодействие стоматологического ЛПУ с женской консультацией (-ми) по вопросу учета беременных женщин и направления их к врачу-стоматологу. Сотрудничество с роддомами и детскими поликлиниками по вопросам реализации программы профилактики стоматологических заболеваний у детей: получение информации о количестве детей, предоставление персоналу методических пособий, организация семинаров для нестоматологического медицинского персонала.	Стоматологические ЛПУ, обслуживающие беременных женщин. Женские консультации. Персонал: врач-стоматолог, медсестра стоматологического кабинета, гигиенист стоматологический. Учреждения: детские поликлиники, детские стоматологические поликлиники, отделения, детские центры здоровья. Персонал: врач-стоматолог детский, гигиенист стоматологический, медсестра стоматологического кабинета, медсестра детской поликлиники, акушерка.	Охват беременных женщин программой стоматологического просвещения: 1. % от числа, состоящих на учете (анализ ежегодных отчетов). 2. Выборочное анкетирование 1 раз в 2-3 года, матерей детей первого года жизни о посещении врача-стоматолога во время беременности. 3. Определение охвата (в %) беременных женщин от числа состоявших на учете. 4. Оценка уровня знаний матерей о методах профилактики стоматологических заболеваний у детей методом анкетирования 1 раз в 2-3 года. 5. Охват детей, в % к общему количеству, профилактическими мероприятиями в возрастных группах 6-12 мес., 1,5-2 года; 6. Распространенность кариеса и кпу временных зубов у детей двух лет, определяемая методом выборочных эпидемиологических исследований 1 раз в 2-5 лет.

ной профилактики основных стоматологических заболеваний среди населения планируется осуществлять ответственным (директором) за реализацию программы, который назначается органами здравоохранения соответствующего уровня из числа специалистов, фактически

работающих в данной отрасли – ведущих профилактическими отделениями городских стоматологических ЛПУ.

Бюджет программы профилактики. Настоящая программа профилактики рассчитана на имеющуюся инфраструктуру медицинских и

стоматологических лечебно-профилактических учреждений всех видов собственности и работающих в них персонал. Следовательно, дополнительного финансирования программы не требуется. В программе нет дорогостоящих средств профилактики кариеса зубов, таких, как

Таблица 4. Основные компоненты программы для детей дошкольного возраста г. Самары

Группа населения	Руководство / административные решения	Мероприятия / их содержание	Организация	Учреждения / персонал	Мониторинг / аудит
Дети 2-6 лет, посещающие ДООУ	Руководство: зав. профилактическим отделением детской стоматологической поликлиники или отделения поликлиники. Администрация ДООУ. Административные решения: согласование профилактических мероприятий в ДООУ с органами здравоохранения, образования, управления Роспотребнадзора.	Методы: — воспитание здоровых привычек (уроки, игры); — обучение самостоятельной чистке зубов (старшие, подготовительные группы); — беседы с родителями о воспитании здоровых привычек у детей; — рекомендации родителям использовать фторсодержащие зубные пасты для чистки зубов детям. Материалы: — Методические пособия для воспитателей ДООУ и медсестер. Наглядные пособия для занятий и игр с детьми. — Памятки родителям. Содержание памятки: факторы риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта (гингивитов) у детей дошкольного возраста, методы устранения факторов риска, польза фторсодержащих зубных паст, методы чистки зубов детям, методы контроля, необходимость регулярных посещений врача-стоматолога.	Организация: — проведение учебных семинаров для воспитателей ДООУ; — ежегодный мониторинг стоматологического здоровья детей.	Учреждения: детские дошкольные образовательные учреждения. Персонал: воспитатели ДООУ, медицинские сестры.	Мониторинг: 1. Охват ДООУ программой в %, от общего их количества. 2. Охват программой детей 3-6 лет в %, от общего числа детей этого возраста, посещающих ДООУ. 3. Распространенность кариеса и кпу временных зубов у детей 5-6 лет, посещавших ДООУ. 4. Знания родителей о факторах риска стоматологических заболеваний и методах их устранения.
Дети 2-6 лет, не посещающие ДООУ	Руководство: зав. профилактическим отделением стоматологического ЛПУ, обслуживающего детское население. Административные решения: согласование программы с детскими медицинскими учреждениями. Издание инструкций для медицинского персонала.	Методы: — мотивация родителей, посещающих с детьми педиатров к регулярным посещениям врача-стоматолога; - профилактические осмотры детей врачом-стоматологом 1-2 раза в год, беседа с родителями о факторах риска (частое употребление сладкой пищи и напитков, неудовлетворительная гигиена рта и дефицит фторидов) и профилактике, обучение родителей методам чистки зубов их детей в возрасте до 5 лет и методам контроля самостоятельной чистки зубов детей 5 лет и старше. Формирование навыков само- и взаимопомощи в семье; — советы по правильному выбору для детей зубных щеток и паст, акцентируя внимание на детские противокариозные зубные пасты с фтором; — назначение других средств профилактики кариеса зубов системного и локального действия при условии информированного согласия родителей, согласования с педиатром (при назначении системных препаратов, например, фторированной пищевой соли) и безусловном выполнении основных мероприятий программы. Материалы: методические пособия для всех видов персонала, наглядные пособия для детских стоматологических кабинетов, памятки для родителей детей дошкольного возраста.	Организация: взаимодействие администрации стомат. и детских медицинских ЛПУ по вопросам практической реализации программы профилактики стомат. заболеваний у детей дошкольного возраста.	Учреждения: детские медицинские и стоматологические ЛПУ, центры профилактики. Персонал: врачи-педиатры и медицинские сестры, врачи-стоматологи, врачи стоматологические детские, медицинские сестры стоматологических ЛПУ, гигиенисты стоматологические.	Мониторинг: 1. Охват программой детей 3-6 лет в %, от общего числа детей этого возраста. 2. Оценка знаний родителей о факторах риска стоматологических заболеваний и методах их устранения. 3. Выборочное анкетирование родителей 1 раз в 2-3 года. 4. Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов у детей 5-6 лет (эпидем. стоматологическое исследование 1 раз в 3-5 лет).

Таблица 5. Основные компоненты программы для детей школьного возраста г. Самары

Группа населения	Руководство / административные решения	Мероприятия / их содержание	Организация	Учреждения / персонал	Мониторинг/ аудит
Младший школьный возраст (1-3 классы)	Руководство: администрация школ. Административные решения: распоряжение по школе об организации ежедневной чистки зубов школьникам 1-2-х классов под наблюдением учителей этих классов.	Материалы: методические пособия для всех видов персонала. Наглядные пособия для уроков здоровья. Памятки родителям детей младших школьников. Зубные щетки, зубные пасты (приобретают родители детей) и сопутствующие материалы для ежедневной (в школьные дни) чистки зубов в комнате гигиены или в классе. Методы: обеспечение знаний о факторах риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта, методах их устранения на уроках здоровья. Воспитание здоровых привычек в повседневной школьной жизни, особенно по вопросам режима приема пищи. Обучение правильной чистке зубов на уроках здоровья, в комнате гигиены, на приеме у стоматолога или гигиениста стоматологического. Ежедневная чистка зубов в школе под наблюдением и с помощью учителей. Использование рекомендованных стоматологом фторсодержащих (1450 ppm F ⁻) зубных паст. Беседы с родителями о факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и методах их устранения. Ежегодные стоматологические осмотры с целью выявления факторов риска и назначения индивидуальных средств профилактики кариеса зубов и болезней пародонта.	Организация: программу чистки зубов в школах инициирует зав. профилактическим отделением стоматологического ЛПУ, обслуживающего школьников. Она согласовывается с органами здравоохранения, образования, Роспотребнадзором. В школах должны быть адекватные условия для чистки зубов. Необходимо получить информированное согласие родителей.	Учреждения: стоматологические ЛПУ, обслуживающие детей школьного возраста. Стоматологические кабинеты в школах (если имеются). Центры здоровья школьников. Школы. Персонал: врачи-стоматологи, медицинские сестры, гигиенисты стоматологические, учителя школ.	Мониторинг: 1. Количество и % школ, охваченных программой контролируемой чистки зубов детей младших классов, от общего числа школ. 2. Количество и % детей 1-2-х классов, охваченных программой, от общего числа детей этих возрастных групп. 3. Оценка знаний родителей школьников младших классов о факторах риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта и методах их устранения (выборочное анкетирование родителей 1 раз в 2-3 года). 4. Распространенность (в %) и интенсивность кариеса постоянных зубов у 7-летних детей (по результатам эпидемиологических стоматологических исследований 1 раз в 3-5 лет). 5. Распространенность гингивитов по симптому кровоточивости десен в % от числа осмотренных детей 7 лет.
Средний и старший школьный возраст	Руководство: зав. профилактическим отделением стоматологического ЛПУ, обслуживающего школьников.	Методы: — уроки здоровья с целью обеспечения знаний о факторах риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта и методах их устранения; — воспитание здоровых привычек в повседневной школьной жизни, особенно по вопросам режима питания; — обучение правильной чистке зубов на уроках здоровья и на приеме у стоматолога или гигиениста; — самостоятельная чистка зубов в домашних условиях утром после завтрака и вечером перед сном; — использование рекомендованных стоматологом фторсодержащих (1450 ppm F ⁻) зубных паст для чистки зубов; ежегодные стоматологические осмотры с целью выявления факторов риска и назначения индивидуальных средств профилактики кариеса зубов и болезней пародонта. Материалы: методические пособия для всех видов персонала. Наглядные пособия для уроков здоровья. Памятки для школьников средних и старших классов.	Организация: программу стоматологического просвещения школьников средних и старших классов инициирует зав. профилактическим отделением стоматологического ЛПУ, обслуживающего школьников. Она согласовывается с администрацией школ.	Учреждения: стоматологические ЛПУ, обслуживающие детей школьного возраста. Стоматологические кабинеты в школах (если имеются). Центры здоровья школьников. Школы. Персонал: врачи-стоматологи, медицинские сестры, гигиенисты стоматологические, учителя школ.	Мониторинг: 1. Количество и % школ, охваченных программой стоматологического просвещения от общего числа школ; 2. Количество и % школьников 3-11-х классов охваченных программой, от общего числа школьников этих возрастных групп. 3. Оценка знаний школьников 12 и 15 лет о факторах риска возникновения кариеса зубов и болезней пародонта и методах их устранения (выборочное анкетирование 1 раз в 2-3 года). 4. Распространенность (в %) и интенсивность кариеса постоянных зубов у 12- и 15-летних школьников (по результатам плановых ежегодных осмотров, или эпидемиологических стоматологических исследований 1 раз в 3-5 лет). 5. Распространенность гингивитов по симптому кровоточивости десен в % от числа осмотренных 12- и 15-летних школьников.

Таблица 6. Основные компоненты программы для взрослого населения г. Самары

Группа населения	Руководство / административные решения	Мероприятия / их содержание	Организация	Учреждения / персонал	Мониторинг / аудит
Взрослое население	Руководство: зав. профилактическим отделением стоматологических ЛПУ. Административные решения: выделение дополнительного времени врачам-стоматологам для индивидуальных бесед с пациентами на амбулаторном приеме. Дополнение отчетных форм профилактической работой (беседы, первичные и повторные посещения с целью профилактики).	Методы: стоматологическое просвещение о факторах риска кариеса зубов и болезней пародонта и методах их профилактики. Роль самопомощи в сохранении стоматологического здоровья. Индивидуальные беседы о методах профилактики на приеме врача-стоматолога, гигиениста стоматологического. Назначение фторсодержащих зубных паст (1500 ppm F ⁻) для ежедневной 2-разовой чистки зубов. Систематическая (2 раза в год) профессиональная гигиена полости рта. Материалы: методические пособия для персонала. Памятки для населения.	Организация: заключение договора со СМИ и предоставление просветительных материалов (бесед, лекций, фильмов). Систематическое (1 раз в год) проведение семинаров для врачей и среднего персонала по вопросам профилактической работы среди населения и на амбулаторном приеме.	Учреждения: стоматологические ЛПУ. Центры здоровья. Персонал: врачи-стоматологи, гигиенисты стоматологические, валеологи.	Мониторинг: 1. Ежегодный анализ отчетов о лечебно-профилактической работе стоматологического ЛПУ с целью оценки динамики первичных и повторных посещений пациентов с целью профилактики (должно быть увеличение до 50% от общего числа посещений). 2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов по данным выборочного эпидемиологического исследования возрастных групп 18 лет, 35-44 г., 65-74 г. 1 раз в 5 лет. 3. Распространенность и интенсивность болезней пародонта по индексам «потеря прикрепления» и «глубина зубодесневого кармана», по данным выборочных эпидемиологических исследований возрастных групп 35-44 г. и 65-74 г. 1 раз в 5 лет. 4. % населения, возрастной группы 65-74 г. с полной вторичной адентией по данным выборочных эпидемиол. исследований 1 раз в 10 лет.

фтористые лаки, силанты, и в ней не предусмотрены в виде обязательных методов профилактики фторирование питьевой воды, молока и других методов. Целесообразна замена обычной соли на фторированную или фтор- и йодсодержащую в организованных детских коллективах, рекомендации ее использования дома. Объем финансирования материальной части настоящей программы – подготовка и издание методических пособий для персонала, просветительных материалов для населения – определяется на местном уровне, в зависимости от необходимого количества этих материалов.

Экономическая целесообразность программы профилактики. В долгосрочных целях программы профилактики обозначены измеримые критерии медицинской эффективности, в частности, уменьшение интенсивности кариеса у детей. Уменьшение числа кариозных зубов снижает потребность в их пломбировании и, соответственно, уменьшает затраты на оборудование и материалы для пломб. Частично освобождается время врача-стоматолога для профилактической работы, что в перспективе еще более повышает медицинскую и экономическую

эффективность программы профилактики.

Заключение

Кариес зубов и заболеваний пародонта широко распространен среди детского населения Российской Федерации. По данным описательной эпидемиологии, аналогичная ситуация отмечается в европейских странах СНГ. Главным фактором риска возникновения основных стоматологических заболеваний является микробный зубной налет при неудовлетворительной гигиене полости рта. Для профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта необходимо сочетанное воздействие трех методов: регулярной и тщательной гигиены полости рта, использования фторсодержащих зубных паст и рационального режима питания.

Для повышения эффективности коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо действенное межведомственное взаимодействие стоматологов с персоналом первичного уровня медико-санитарной помощи, включение элементов профилактики стоматологических заболеваний в дошкольное и школьное обучение детей, внедрение предло-

женного алгоритма программы профилактики и оценка ее работы для обследованных групп населения с регулярным мониторингом осведомленности населения по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Казарина Л. Н., Пурсанова А. Е. Оценка факторов риска в развитии кариеса зубов у школьников // Стоматология детского возраста и профилактика. 2015. №3. С. 45-46.
- Kazarina L. N., Pursanova A. E. Ocenka faktorov riska v razvitií kariesa zubov u shkol'nikov // Stomatologij adetskogo vozrasta i profilaktika. 2015. №3. S. 45-46.
2. Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Токарева А. В. Оценка качества жизни у пациентов с кариесом раннего детского возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. Т. X. №22 (36). С.3-8.
- Kisel'nikova L. P., Zueva T. E., Tokareva A. V. Ocenka kachestva zhizni u pacientov s kariesom rannego detskogo vozrasta // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2011. T. X. №22 (36). S. 3-8.

Полный список литературы находится в редакции

Поступила 15.09.2016

Координаты для связи с авторами:
443099, г. Самара,
ул. Чапаевская, д. 89
СамГМУ, кафедра стоматологии
детского возраста