

Кариес молочных зубов: современные подходы к выявлению и профилактике

Кариес молочных зубов – серьёзная медико-социальная проблема.

В России его распространенность достигает у детей в возрасте:

1 год – 12-20%, 3 года – 50-75%, 6 лет – 70-95%¹

При этом потребность в стоматологическом лечении – высокая и имеет тенденцию к росту¹



В связи с этим профилактика кариеса приобретает приоритетное значение и должна быть выстроена как междисциплинарная задача при активном участии педиатрической службы.



Врач-педиатр является специалистом, который наблюдает ребенка с первых дней жизни. Именно педиатр обладает максимальным доверием со стороны родителей и видит ребенка регулярно, особенно на 1-м году жизни.

Это создает уникальную возможность для раннего выявления рисков развития стоматологических заболеваний, своевременного консультирования по вопросам гигиены и режима, а также для формирования приверженности семьи к профилактическим осмотрам у стоматолога с момента прорезывания первого зуба.

Что такое кариес молочных зубов

Кариес зубов – неспецифическое инфекционное заболевание зубов, возникающее вследствие нарушения гомеостаза в полости рта в сторону процессов бактериальной кислотопродукции и проявляющееся в виде очагов деминерализации эмали или полостей зубов².



У детей кариес может возникать на первом году жизни, с момента прорезывания временных (молочных) зубов¹

Почему у детей развивается кариес и какие факторы риска наиболее значимы?

Основной причиной кариеса зубов у детей считается инфекционный фактор — микроорганизмы зубной биопленки.

Наиболее кариесогенный микроорганизм — *Streptococcus mutans*, который обладает высокой степенью адгезии к поверхности зубов, способен из простых сахаров вырабатывать кислоты и внеклеточные сахараиды, хорошо размножается в кислой среде. Кислоты вызывают деминерализацию эмали, а внеклеточные полисахариды образуют матрикс зубной биопленки и гелеобразную среду, которая ограничивает проникновение слюны и возможность нейтрализации кислот¹.

Заражение детей *Str. mutans* происходит после прорезывания зубов. Чаще всего кариесогенная микрофлора передается ребенку от матери при несоблюдении элементарных гигиенических правил (мать облизывает соску ребенка, пережевывает твердую пищу и дает ее ребенку, пробует еду из ложки ребенка, целует ребенка в губы и т.п.). Реже ребенок заражается от отца, других родственников и лиц, ухаживающих за ребенком.



Содержание *Str. mutans* в количестве 2-10% от общего числа микроорганизмов зубной биопленки определяет высокий риск развития кариеса зубов у детей¹

Некоторые другие ацидогенные штаммы стрептококков (*Str. sabrinus*, *sanguis*, *salivarius*), лактобациллы (*Lactobacillus*) и актиномицеты (*Actinomyces viscosus*) также играют существенную роль в возникновении кариеса¹.

Развитию кариеса у детей способствуют и другие кариесогенные факторы, что позволяет отнести патологию к **мультифакторным заболеваниям**.

Кариесогенные факторы¹:

- Наибольшее значение в детском возрасте имеет неправильное питание, главным образом **употребление большого количества сахаросодержащих продуктов и напитков**



«Бутылочный кариес» — часто применяемый термин, подчеркивающий роль неправильного питания в развитии кариеса зубов у младенцев

Длительное нахождение в полости рта пищевых остатков способствует образованию зубного налета, активному размножению бактерий и повышению риска развития кариеса.

У маленьких детей наиболее неблагоприятное воздействие на зубы оказывают частые ночные кормления сладкими и кислыми продуктами, так как во время сна снижено слюноотделение и снижена возможность самоочищения зубов и реминерализации эмали¹.

- **Нарушения слюноотделения, состава и свойств слюны**
- **Недостаточное поступление фторидов в организм детей**
- **Неблагоприятные воздействия в период антенатального развития ребенка**
- **Наследственная предрасположенность к кариесу**
- **Нарушения общего здоровья**, физического и психического развития ребенка (хронические заболевания, иммунодефицит, частые острые заболевания, особенно на первом году жизни, недоношенность, малая масса при рождении, ускоренное физическое развитие, задержка психического развития и др.)
- **Прием лекарственных средств**, в первую очередь антибактериальных препаратов
- **Экстремальные воздействия** (радиация, техногенные катастрофы, стрессовые ситуации, перемена места и образа жизни и др.)
- **Социально-экономические факторы** (бедность, низкий уровень образования родителей, социальное неблагополучие и др.)

Роль педиатра в раннем выявлении кариеса молочных зубов

Педиатр не обязан ставить диагноз «кариес» с определением глубины поражения, но может выявлять ранние визуальные признаки (меловидные пятна, изменение цвета, видимые полости) и своевременно направлять ребенка к стоматологу.

Важно учитывать, что течение кариеса у детей раннего возраста (до 3 лет) бессимптомное, что обусловлено неспособностью малышей к координации болевых ощущений, незрелостью ЦНС и несформированностью нервных окончаний в пульпе временных зубов.

При возникновении кариозного поражения зубов дети не проявляют никаких признаков беспокойства, лишь некоторые отказываются от приема кислых фруктов и овощей, твердой пищи.



Отсутствие жалоб — одна из причин позднего обращения к врачу

Родители часто приводят ребенка, когда у него уже отламывается коронка зуба или появляется острая боль в результате развития осложнения¹.

Клиническое течение кариеса временных зубов у детей, как и его возникновение, во многом зависят от развития кариесогенной ситуации в полости рта ребенка. Если ребенку не оказана своевременная стоматологическая помощь и не изменена кариесогенная ситуация в полости рта, то скорость развития кариозного процесса очень высока¹.

Профилактика кариеса у детей

Основные меры первичной профилактики — направлены на воспитание у детей поведенческих гигиенических привычек, от которых более чем на 55% зависит здоровье ребенка и устранение универсальных факторов риска¹:

- 1** Профилактика инфицирования ребенка *Streptococcus mutans*¹
- 2** Уход за прорезывающимися зубами ребенка
- 3** Контроль гигиенического состояния зубов
- 4** Чистка уже прорезавшихся зубов
- 5** Корректировка режима и характера питания:
 - Прекращение ночных кормлений ребенка сладкими и кислыми продуктами и напитками
 - Ограничение частоты приемов сладкого и кислого
 - Обеспечение достаточного количества молочных продуктов в рационе
 - Введение твердой пищи

6 Контроль обеспечения организма фторидами

- Использование детских зубных паст с оптимальным содержанием фторидов (согласно возрасту ребенка)



В регионах с повышенным содержанием фторида в питьевой воде (>1,5 F-мг/л) рекомендуются детские зубные пасты, не содержащие фторид

7 Предупреждение формирования вредных привычек:

- Отучение от сосания пальца, пустышки
- Профилактика других привычек, неблагоприятно влияющих на формирование челюстно-лицевой области ребенка

8 Предупреждение травматических повреждений челюстно-лицевой области ребенка

9 Регулярный осмотр зубов ребенка и направление к стоматологу при появлении белых пятен и других изменений

- Первичный профилактический осмотр проводится в 12 месяцев, далее — 1 раз в год³

Мини-алгоритм для раннего выявления кариеса. Когда на приеме ребенок 6–36 месяцев:

- 1 Осмотреть полость рта при каждом визите
- 2 Оценить питание, ночные кормления, гигиену полости рта ребенка, прием препаратов
- 3 При подозрении на кариес — направить к детскому стоматологу как можно раньше

Последовательное и регулярное выполнение профилактических мер с самого раннего возраста помогает не только предотвратить кариес и другие стоматологические заболевания, но и заложить основу для правильного формирования прикуса и здоровья челюстно-лицевой системы в целом.

Источники:

1. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова - 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
2. Клинические рекомендации «Кариес зубов у детей». Минздрав РФ, 2025
3. Приказ Минздрава РФ от 14.04.2025 N 211н

RUM14896/0526
Medical - Медицинский



ИНФОРМАЦИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ