

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 616.31:614.2-053.2/6

В. С. Иванов, к. мед. н., Л. Б. Цевух, к. мед. н.Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»**СТРУКТУРА ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЯ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ГОРОДА
ОДЕССЫ (2014 ГОД, ЧАСТЬ 3)**

У детей болезни пародонта встречаются как во временном, так и в постоянном прикусе. Аккумуляция зубной бляшки на шейке зуба приводит к возникновению неспецифического воспаления маргинальной десны - хроническому гингивиту. Если контролировать зубную бляшку, предпринимаемыми мерами, то хронический гингивит обратим. Если же его не лечить, то процесс постепенно переходит в хронический пародонтит, который характеризуется резорбцией поддерживающих структур, апикальной миграцией прикрепленного эпителия.

Поэтому целью исследования являются оценка распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения различных районов города Одессы в 2014 году. В данном исследовании проводилась оценка уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у детей.

В результате реорганизации 2003 года в городе Одессе стало четыре района - Киевский, Малиновский, Суворовский и Приморский. В этих районах города было осмотрено 960 детей дошкольного и младшего школьного возраста 3,4,5,6 лет по 60 человек в каждой возрастной группе.

Ключевые слова: эпидемиология, гигиена полости рта, индексы оценки тканей пародонта, временные зубы.

В. С. Иванов, Л. Б. ЦевухДержавна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»**СТРУКТУРА ІНДЕКСНОЇ ОЦІНКИ РІВНЯ
ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА І СТАНУ
ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО І МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО
ВІКУ РІЗНИХ РАЙОНІВ МІСТА ОДЕСИ
(2014 РІК, ЧАСТИНА 3)**

У дітей хвороби пародонту зустрічаються як в тимчасовому, так і в постійному прикусі. Акумуляція зубної бляшки на шийці зуба призводить до виникнення неспецифічного запалення маргінальних ясен – хронічного гінгівіту. Якщо контролювати зубну бляшку, уживаючи заходи, то хронічний гінгівіт може стати оборотним. Якщо ж його не лікувати, то процес поступово переходить у хронічний пародонтит, який характеризується резорбцією підтримуючих структур, апікальною міграцією прикріпленого епітелію.

Тому метою дослідження є оцінка поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань серед дитячого дошкільного та молодшого шкільного населення різних районів міста Одеси в 2014 році. У даному дослідженні

проводилася оцінка рівня гігієни порожнини рота і стану тканин пародонта у дітей.

У результаті реорганізації 2003 року в місті Одесі стало чотири райони – Київський, Малиновський, Суворовський і Приморський. У цих районах міста було оглянуто 960 дітей дошкільного та молодшого шкільного віку 3,4,5,6 років по 60 осіб у кожній віковій групі.

Ключові слова: епідеміологія, гігієна порожнини рота, індекси оцінки тканин пародонту, тимчасові зуби.

V. S. Ivanov, L. B. TsevukhState Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"**STRUCTURE INDEX ESTIMATION OF ORAL
HYGIENE AND PERIODONTAL TISSUE
CONDITION IN PRESCHOOL AND EARLY
SCHOOL YEARS VARIOUS PARTS OF
THE CITY OF ODESSA (2014, PART 3)****ABSTRACT**

Children periodontal disease found both in time and in a constant bite. Accumulation of plaque on the neck of the tooth leads to a non-specific inflammation of the marginal gingiva - chronic gingivitis. If control dental plaque, measures undertaken, the chronic gingivitis is reversible. If left untreated, the process gradually becomes chronic periodontitis which is characterized by resorption of support structures, apical migration of epithelial attachment.

The purpose of research: Therefore, the aim of the study is to assess the prevalence and intensity of major dental diseases among children of pre-school and primary school population in various areas of the city of Odessa in 2014. This study evaluated the level of oral hygiene and periodontal tissue status in children.

Materials and methods. Epidemiological studies conducted exploratory method recommended by the WHO (WHO, 1987). As a result of the reorganization of 2003 in the city of Odessa was the four regions - Kiev, Malinowski, Suvorov and Seaside. In these areas of the city were examined 960 children of pre-school and primary school children 3,4,5,6 years, 60 people in each age group.

Results of the research. The highest levels of poor oral hygiene in pre-school children were 3 years old Kiev region (30,0 %) and primary school children Malinowski District (26,67 %). The level of oral hygiene - "satisfactory" is prevalent in all age groups of the city, but by 6 years of age increased by only 2,0 %, compared with 3 years of age. But the "unsatisfactory" level of oral hygiene increases with age is already 6,4 %. A "good" level of hygiene to 6 years of age decreased by 10,3 %. All the exponents of gingivitis to the fourth-year decline, then a 5-year increase and a 6-year-old reached the maximum values (eg Malinowski District – 100 % common symptoms of inflammation). The incidence of periodontal age aspect from 3 to 6 years old in the middle of the city increased by 2 times. The number of children with intact periodontium is half of the surveyed between the ages of 3 and 4 years, and then decreased slightly to 5 years and decreased by 6,2 times in 6 years of age. Common symptoms of bleeding in the middle of the city Odessa continually increases from 3 to 6 years, an increase of 1,7 times. Assessing the prevalence varies with the average (35,88 %) at 3 years of age to a high (59,25 %) in the 6 years of age. The intensity of the symptoms of bleeding is increased in children 4 years of age, it

is still at the same level in children 5 years and increases in children 6 years of age as a whole increased by 2 times. Tartar was not detected in children aged 3-4 years, and the prevalence of it in 5-year-old averaged 2,6 % in 6 years – 9,32 % of the cases. The intensity of the symptoms of tartar in a group of children 5 years averaged 0,04 per examinee sextant, a group of children 6 years of age - sextant 0,12 per examinee. WHO estimates the prevalence and intensity of plaque assessed as low.

Conclusions. The level of oral hygiene - "satisfactory" is prevalent in all age groups of the city, up to 6 years of age by only 2,0 %, compared with 3 years of age. "Unsatisfactory" level of oral hygiene increases with age is already 6,4 %. A "good" level of hygiene to 6 years of age decreased by 10,3 %. This suggests that parents and their children to 6 years in worse care for your teeth and pay less attention to oral hygiene.

In the age groups 3, 4, 5 years of Odessa is almost equal to the number of children with the absence of inflammation and signs of it, and a significant increase in inflammation in the periodontal tissues in children 6 years of age, on average, 95,38 % of cases.

The number of children with intact periodontium is half of the surveyed between the ages of 3 and 4 years, and then decreased slightly to 5 years and decreased by 6,2 times in 6 years of age. Analysis of the structure of the index needs in the treatment of periodontal showed that at 6 years of age is 1.7 times increase in the number of children with bleeding disorders (85,38 %).

Common symptoms of bleeding in the middle of the city Odessa continually increases from 3 to 6 years, an increase of 1,7 times. The intensity of the symptoms of bleeding is increased in children 4 years of age, it is still at the same level in children 5 years and increases in children 6 years of age as a whole increased by 2 times.

Plaque is not detected in children aged 3-4 years, and the prevalence of it in 5 years of age is on average 2.6% in 6 years – 9,32 % of the cases.

Key words: epidemiology, oral hygiene, index evaluation of periodontal tissue, temporary teeth.

Для получения полной информации об особенностях стоматологической заболеваемости, прогнозирования ее, планирования стоматологической помощи и выбора профилактических методов в данном конкретном пункте проводят эпидемиологический исследования [1-5].

У детей болезни пародонта встречаются как во временном, так и в постоянном прикусе. Аккумуляция зубной бляшки на шейке зуба приводит к возникновению неспецифического воспаления маргинальной десны - хроническому гингивиту. Если контролировать зубную бляшку, предпринимаемыми мерами, то хронический гингивит обратим. Если же его не лечить, то процесс постепенно переходит в хронический пародонтит, который характеризуется резорбцией поддерживающих структур, апикальной миграцией прикрепленного эпителия [6].

Цель исследования. Оценка распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения различных районов города Одессы в 2014 году, всегда, являясь приоритетным направлением Института стоматологии [7]. В данном исследовании проводилась оценка уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у детей.

Материалы и методы исследования. Эпидемиологические исследования проводились разведоч-

ным методом, рекомендованным ВОЗ (WHO, 1987) [8-11].

В результате реорганизации 2003 года в городе Одессе стало четыре района – Киевский, Малиновский, Суворовский и Приморский. В этих районах города было осмотрено 960 детей дошкольного и младшего школьного возраста 3,4,5,6 лет по 60 человек в каждой возрастной группе. Обследования проводились в медицинских либо стоматологических кабинетах детских садов и средних школ города Одессы.

Оценивали уровень гигиены полости рта, состояния тканей пародонта. Уровень гигиены полости рта оценивался по гигиеническим индексам: Silness-Loe, Stallard. При помощи индекса Silness-Loe определялось количество мягкого зубного налета, а индекса Stallard – площадь зубной бляшки на поверхности зубов. Результаты интерпретировались по средним баллам двух индексов, из которых выбиралось максимальное значение следующим образом: уровень гигиены хороший – 0-0,6; удовлетворительный – 0,7-1,6; неудовлетворительный – 1,7-2,5; плохой – более 2,5. Состояние тканей пародонта оценивалось по степени тяжести воспалительного процесса (индекс РМА %) визуально при изменении цвета (гиперемия) десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны и нуждаемости в лечении по индексу СРITN. Данные были отражены в картах стоматологического обследования полости рта ребенка, разработанных в отделении стоматологии детского возраста Института стоматологии НАМН Украины [12].

Результаты исследования и их обсуждение. Количество детей с хорошей гигиеной полости рта (табл. 1, 2) встречаются во всех возрастных группах только в Малиновском районе. В других районах этот показатель определялся только в группе детей 3-х лет. Причем с возрастом этот показатель практически становится равным нулю в других районах. Наивысшие показатели плохой гигиены полости рта у дошкольников были у детей 3-х летнего возраста Киевского района (30,0 %) и младших школьников Малиновского района (26,67 %). Уровень гигиены полости рта – "удовлетворительный" превалирует во всех возрастных группах города, однако к 6-ти летнему возрасту увеличивается всего на 2,0 %, по сравнению с 3-х летним возрастом. А вот "неудовлетворительный" уровень гигиены полости рта с возрастом увеличивается уже на 6,4 %. "Хороший" уровень гигиены к 6-ти летнему возрасту снижается на 10,3 %. Это свидетельствует о том, что родители и их дети к 6-ти годам хуже ухаживают за зубами и меньше уделяют внимания гигиене полости рта. В Киевском и Суворовском районах во всех возрастных группах процент "удовлетворительной" гигиены полости рта был выше "неудовлетворительной" (группа детей 5-ти лет Киевского и 6-ти лет Суворовского районов), максимально почти в 4,4 раза.

И как следствие плохой гигиены полости рта высокая распространенность воспалительного процесса в тканях пародонта (табл. 3, 4). В возрастных группах 3-х, 4-х, 5-ти лет города Одессы практически равное количество детей с отсутствием воспаления и с признаками его, и значительный рост воспаления в

Таблица 1

Уровень гигиены полости рта у детей 3, 4 лет районов г. Одессы (2014 г.), %

Районы города	3 года				4 года			
	хорошая	удовлетворит.	неудовлет.	плохая	хорошая	удовлетворит.	неудовлет.	плохая
Киевский	20,	30,0	20,0	30,0	0	75,0	25,0	0
Малиновский	15,79	47,37	36,84	0	13,04	69,57	17,39	0
Суворовский	3,45	58,62	34,48	3,45	0	54,55	45,45	0
Приморский	9,09	45,45	45,46	0	0	79,17	20,83	0
г. Одесса (среднее)	12,08	45,36	34,2	8,36	3,26	69,57	27,17	0

Таблица 2

Уровень гигиены полости рта у детей 5, 6 лет районов г. Одессы (2014 г.), %

Районы города	5 лет				6 лет			
	хорошая	удовлетворит.	неудовлет.	плохая	хорошая	удовлетворит.	неудовлет.	плохая
Киевский	0	81,48	18,52	0	0	53,33	40,0	6,67
Малиновский	3,57	46,43	50,0	0	3,33	13,33	56,67	26,67
Суворовский	3,33	53,34	40,0	3,33	6,67	73,33	16,67	3,33
Приморский	0	83,33	16,67	0	0	49,09	49,09	1,82
г. Одесса (среднее)	1,73	66,14	31,3	0,83	2,5	47,27	40,61	9,62

Таблица 3

Характеристика воспалительного процесса в тканях пародонта по индексу РМА % (Парма) у детей 3, 4 лет районов г. Одессы (2014 г.)

Районы города	3 года					4 года				
	Распространенность симптома воспаления, РМА>0	Отсутствие воспаления, РМА=0	Легкая степень гингивита РМА>25,0 %	Средняя степень гингивита 25,0%>РМА<50,0%	Тяжелая степень гингивита, РМА>50,0%	Распространенность симптома воспаления, РМА>0	Отсутствие воспаления, РМА=0	Легкая степень гингивита РМА>25,0 %	Средняя степень гингивита 25,0%>РМА<50,0%	Тяжелая степень гингивита, РМА>50,0%
Киевский	70,0	30,0	30,0	30,0	10,0	75,0	25,0	41,66	16,67	16,67
Малиновский	31,58	68,42	21,05	10,53	0	30,43	69,57	30,43	0	0
Суворовский	48,28	51,72	34,48	13,8	0	40,91	59,09	36,36	4,55	0
Приморский	54,55	45,45	27,27	18,18	9,1	45,83	54,17	37,5	8,33	0
г. Одесса (среднее)	51,1	48,9	28,2	18,13	4,77	48,04	51,96	36,49	7,39	4,16

Таблица 4

Характеристика воспалительного процесса в тканях пародонта по индексу РМА % (Парма) у детей 5, 6 лет районов г. Одессы (2014 г.)

Районы города	5 года					6 года				
	Распространенность симптома воспаления, РМА>0	Отсутствие воспаления, РМА=0	Легкая степень гингивита РМА>25,0 %	Средняя степень гингивита 25,0%>РМА<50,0%	Тяжелая степень гингивита, РМА>50,0%	Распространенность симптома воспаления, РМА>0	Отсутствие воспаления, РМА=0	Легкая степень гингивита РМА>25,0 %	Средняя степень гингивита 25,0%>РМА<50,0%	Тяжелая степень гингивита, РМА>50,0%
Киевский	37,03	62,97	22,22	11,11	3,70	93,33	6,67	23,33	46,67	23,33
Малиновский	75,0	25,0	53,57	17,86	3,57	100	0	26,67	46,66	26,67
Суворовский	63,33	36,67	36,67	26,66	0	90,0	10,0	83,33	6,67	0
Приморский	33,33	66,67	16,66	0	16,67	98,18	1,82	36,36	58,18	3,64
г. Одесса (среднее)	52,17	47,83	32,28	13,91	5,98	95,38	4,62	42,42	39,55	13,41

Таблица 5

Состояние тканей пародонта у детей 3, 4 лет районов г. Одессы по индексу CPITN (2014 г), %

Районы города	3 года				4 года			
	интактный пародонт	Признаки поражения пародонта			интактный пародонт	Признаки поражения пародонта		
		кровоточивость	зубной камень	Пародонтальный карман		кровоточивость	зубной камень	пародонтальный карман
Киевский	10,0	90,0	0	0	12,5	87,5	0	0
Малиновский	68,42	31,58	0	0	69,57	30,43	0	0
Суворовский	51,72	48,28	0	0	59,09	40,91	0	0
Приморский	63,64	36,36	0	0	66,67	33,33	0	0
г. Одесса (среднее)	48,45	51,55	0	0	51,96	48,04	0	0

Таблица 6

Состояние тканей пародонта у детей 5, 6 лет районов г. Одессы по индексу CPITN (2014 г), %

Районы города	5 лет				6 лет			
	интактный пародонт	Признаки поражения пародонта			интактный пародонт	Признаки поражения пародонта		
		кровоточивость	зубной камень	пародонтальный карман		кровоточивость	зубной камень	пародонтальный карман
Киевский	44,44	51,86	3,7	0	10,0	83,33	6,67	0
Малиновский	25,0	75,0	0	0	0	90,0	10,0	0
Суворовский	36,67	56,67	6,67	0	6,67	90,0	3,33	0
Приморский	66,67	33,33	0	0	14,55	78,18	7,27	0
г. Одесса (среднее)	43,2	54,21	2,59	0	7,81	85,38	6,81	0

Таблица 7

Распространенность и интенсивность симптома кровоточивости, зубного камня у детей 3, 4 лет районов г. Одессы (2014 г.)

Районы города	3 года								4 года							
	Симптом кровоточивости				Симптом зубного камня				Симптом кровоточивости				Симптом зубного камня			
	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка
Киевский	50,0	сред.	1,1	сред.	0	низк.	0	низк.	79,17	выс.	2,04	выс.	0	низк.	0	низк.
Малиновский	15,79	низк.	0,21	низк.	0	низк.	0	низк.	21,74	сред.	0,26	низк.	0	низк.	0	низк.
Суворовский	41,38	сред.	0,83	сред.	0	низк.	0	низк.	13,64	низк.	0,14	низк.	0	низк.	0	низк.
Приморский	36,36	сред.	0,91	сред.	0	низк.	0	низк.	62,5	выс.	1,73	выс.	0	низк.	0	низк.
г. Одесса (среднее)	35,88	сред.	0,76	сред.	0	низк.	0	низк.	44,26	сред.	1,04	сред.	0	низк.	0	низк.

Таблица 8

Распространенность и интенсивность симптома кровоточивости, зубного камня у детей 5, 6 лет районов г. Одессы (2014 г.)

Районы города	5 лет								6 лет							
	Симптом кровоточивости				Симптом зубного камня				Симптом кровоточивости				Симптом зубного камня			
	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка	распространен., %	оценка	интенсив. сектанты	оценка
Киевский	48,15	сред.	1,0	сред.	3,7	низк.	0,07	низк.	76,67	выс.	1,93	выс.	13,33	низк.	0,17	низк.
Малиновский	57,14	выс.	1,11	сред.	0	низк.	0	низк.	56,67	выс.	1,5	сред.	10,0	низк.	0,1	низк.
Суворовский	40,0	сред.	0,97	сред.	6,67	низк.	0,07	низк.	20,0	низк.	0,47	низк.	6,67	низк.	0,1	низк.
Приморский	36,33	сред.	0,83	сред.	0	низк.	0	низк.	83,64	выс.	2,1	выс.	7,27	низк.	0,1	низк.
г. Одесса (среднее)	45,41	сред.	0,98	сред.	2,6	низк.	0,04	низк.	59,25	выс.	1,5	сред.	9,32	низк.	0,12	низк.

тканях пародонта у дітей 6-ти лет в середньому до 95,38% випадків. В чотирьох районах міста ідентична ситуація по ступеню тяжкості гінгівіта во всіх вікових групах. Тяжеля ступень гінгівіта (РМА>50,0 %) у дітей від 3-х до 6-ти лет збільшилася на 8,64 % в середньому по місту, середня ступень гінгівіта (РМА від 25 % до 50 %) зросла на 21,4 %, легка ступень (РМА<25 %) на 14,2 %. Все показателі ступеней гінгівіта к 4-ом годам зніжуються, згодом к 5-ти годам зростають і в 6-ти летнем віці досягають максимальних значень (наприклад Малиновський район – 100 % розповсюдженість симптома запалення). Заболеваемість пародонта в віковому аспекті від 3-х до 6-ти лет в середньому по місту збільшилася в 2 рази.

Число дітей з інтактним пародонтом складає половину від оглянутих в віці 3-х, 4-х лет, згодом незначительно зніжується к 5-ти годам і зменшується в 6,2 рази в 6-ти летнем віці. Аналіз структури індекса потрібності в лікуванні пародонта, ознаками ураження якого являються: кровоточивість, зубний камінь, пародонтальний карман показав, що к 6 летнему віку в 1,7 рази збільшується число дітей з кровоточивістю (85,38 %) (максимально високі показателі у дітей 3-х, 4-х лет Київського і 5-ти, 6-ти лет Малиновського і Суворовського районів). Зубний камінь відсутній у дітей 3-4-х лет міста Одеси, з'являється в 5-тилетньому віці (Київський, Суворовський райони) і визначається у дітей всіх районів в 6,81 % випадків (табл. 5, 6).

Розповсюдженість симптома кровоточивості в середньому по місту Одесі постійно зростає з 3-х до 6-ти лет, збільшуючись в 1,7 рази (табл. 7, 8). Оцінка розповсюдженості змінюється з середньої (35,88 %) в 3-х летнем віці, до високої (59,25 %) в 6-ти летнем віці. Найвищі показателі в Київському, Малиновському і Суворовському районах (79,17 %, 57,14 % і 83,64 % відповідно). При цьому інтенсивність симптома кровоточивості збільшується у дітей 4-х лет, зостається на тому ж рівні у дітей 5-ти лет і зростає у дітей 6-ти лет, в цілому збільшившись в 2 рази. Зубний камінь не визначався у дітей в віці 3-4-х лет, а розповсюдженість його в 5-ти летнем віці складала в середньому 2,6 %, в 6-ти летнем – 9,32 % випадків. Інтенсивність симптома зубного каменя в групі дітей 5-ти лет складала в середньому 0,04 секстанта на одного обстежуваного, в групі дітей 6-ти лет – 0,12 секстанта на одного обстежуваного. По оцінці ВОЗ розповсюдженість і інтенсивність зубного каменя оцінюється як низька.

Висновки. Рівень гігієни порожнини рота – “удовлетворительный” перевищує во всіх вікових групах міста, збільшившись к 6-ти летнему віку всього на 2,0 %, по порівнянню з 3-х летнім віком. “Неудовлетворительный” рівень гігієни порожнини рота з віком збільшується уже на 6,4 %. “Хороший” рівень гігієни к 6-ти летнему віку зніжується на 10,3 %. Це свідчить про те, що батьки і їх діти к 6-ти годам гірше ухаживают за зубами і менше укладають уваги гігієні порожнини рота.

В вікових групах 3-х, 4-х, 5-ти лет міста Одеси практично рівне кількість дітей з відсутністю запалення і з ознаками його, і значительний ріст запалення в тканинах пародонта у дітей 6-ти лет в середньому в 95,38 % випадків.

Число дітей з інтактним пародонтом складає половину від оглянутих в віці 3-х, 4-х лет, згодом незначительно зніжується к 5-ти годам і зменшується в 6,2 рази в 6-ти летнем віці. Аналіз структури індекса потрібності в лікуванні пародонта показав, що к 6 летнему віку в 1,7 рази збільшується число дітей з кровоточивістю (85,38%).

Розповсюдженість симптома кровоточивості в середньому по місту Одесі постійно зростає з 3-х до 6-ти лет, збільжившись в 1,7 рази. При цьому інтенсивність симптома кровоточивості збільшується у дітей 4-х лет, зостається на тому ж рівні у дітей 5-ти лет і зростає у дітей 6-ти лет, в цілому збільжившись в 2 рази.

Зубний камінь не визначається у дітей в віці 3-4-х лет, а розповсюдженість його в 5-ти летнем віці складає в середньому 2,6 %, в 6-ти летнем – 9,32 % випадків.

Список літератури

1. **Леус П. А.** Стоматологічне здоров'я населення Республіки Білорусь в світлі глобальних цілей Всесвітньої організації здоров'я і в порівнянні з іншими країнами Європи / П. А. Леус // *Современная стоматология*. — 1997. — №2. — С. 3 — 12.
2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future / D. Barnes. — WHO/ORH/WHD. — 1993
3. **Рыбаков А. И.** Епидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973. — С. 32 — 40, 44 — 49, 53 — 72, 182 — 211.
4. **Безруков В. М.** Основные направления научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний. Некоторые итоги и перспективы / В. М. Безруков, А. В. Алимский, Б. А. Азрельян // *Новое в стоматологии*. — 1995. — №4 (Спец. вып.). — С. 18 — 21.
5. **Руле Ж.-Ф.** Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 26 — 31.
6. **Вельбери Р. Р.** Детская стоматология : руководство / Р. Р. Вельбери, М. С. Даггал, М.-Т. Хози; — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 247 — 271.
7. **Косенко К. Н.** Епидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / К. Н. Косенко. — Одесса, 1994. — 350 с.
8. **Рыбаков А. И.** Епидемиология стоматологической заболеваемости / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973. — 115 с.
9. Бюллетень ВОЗ «Стоматологическое обследование, основные методы». 3-е изд. — Женева, 1989. — 21 с.
10. World Health Organization: oral health surveys basic method. 4th edition, Geneva, WHO 1987; — P. 760 — 871.
11. Леус П. А. Коммунальная стоматология / П. А. Леус. — Брест, 2000. — 284 с.
12. **Иванов В. С.** Карта стоматологического обследования ребенка для эпидемиологических исследований / В. С. Иванов, О. В. Денга, Л. А. Хоменко // *Вісник стоматології*. — 2002. — №4. — С. 53 — 66.

REFERENCES

1. **Lyeus P. A.** Dental Health of the Republic of Belarus in the light of the global goals of the World Health Organization, and in comparison with other European. *Sovryemyennaya stomatologiya*. 1997;2:3-12.
2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future. WHO/ORH/WHD.1993.

3. **Rybakov A. I., Baziyan G. V.** *Epidemiologiya stomatologicheskikh zabolevaniy i puti ikh profilaktiki* [Epidemiology of dental diseases and ways to prevent them]. *Moskva, Myeditsina*;1973:32-40:44-49:53-72:182-211.
4. **Byezrukov V. M., Alimskiy A. V., Azryelyan B. A.** The main lines of research on the epidemiology of dental diseases. Some results and prospects. *Novoye v stomatologii*. 1995;4 (Spyets. vypusk.):18-21.
5. **Rulye Zh.-F., Tsimmer S.** *Professionalnaya profilaktika v praktikye stomatologa* [Professional practice in the prevention of dental]. *Moskva, MEDpnyess-inform*;2010:26-31.
6. **Velberi R. R., Daggal M. S., Khozi M.-T.** *Detskaya stomatologiya : rukovodstvo* [Pediatric Dentistry: A Guide]. *Moscow, GEOTAR-Media*, 2014: 247-271.
7. **Kosenko K. N.** *Epidemiologiya osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u naseleniya Ukrainy i puti ikh profilaktiki* [The epidemiology of major dental diseases in the population of Ukraine and ways of prevention]. Dissertation for doctor of medical sciences. *Odessa* 1994:350.
8. **Rybakov A. I., Baziyan G. V.** *Epidemiologiya stomatologicheskoy zabolevaemosti* [Epidemiology of dental disease]. *Moskva, Myeditsina*;1973:115.
9. *Bulletin WHO Stomatologicheskoye obsledovaniye, osnovnyye metody* [Dental examination, the basic methods] *Geneva*, 3-th edition;1989:21.
10. *World Health Organization: oral health surveys basic method*. 4th edition, *Geneva, WHO*;1987:760-871.
11. **Lyeus P. A.** *Kommunalnaya stomatologiya* [Municipal dentistry] *Brest*;2000:284.
12. **Ivanov V. S., Denga O. V., Khomyenko L. A.** Map of child dental examination for epidemiological studies. *Visnyk stomatologii*. 2002;4:53-66.

Поступила 12.10.15

