

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.31:614.2-053.2/6

**В. С. Иванов, к. мед. н.,
Л. В. Анисимова, к. мед. н.**

Государственное учреждение «Институт
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Национальной академии медицинских наук Украины»

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
И ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ
Г. ЧЕРНОМОРСК**

По мнению большинства специалистов, ранний детский кариес имеет целый ряд этиопатогенетических особенностей и является, по своему, уникальным заболеванием полости рта ребенка. Существует более 100 факторов риска развития данного заболевания, требующих всесторонней и комплексной оценки с учетом степени их влияния в различные возрастные периоды ребенка. В Черноморске Одесской области был проведен ситуационный анализ поражения ранним детским кариесом зубов у детей 2-5 лет. Целью проведенного исследования явился анализ клинических проявлений течения раннего детского кариеса в зависимости от возраста и выявление факторов риска развития раннего детского кариеса на основе анкетирования родителей для дальнейшей разработки схем лечения и профилактики данной патологии.

Ключевые слова: ранний детский кариес зубов, факторы риска, показатели кариеса, анкетирование.

В. С. Иванов, Л.В. Анісімова

Державна установа «Інститут стоматології
та щелепно-лицевої хірургії Національної академії
медичних наук України»

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ
ТА ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ РАНЬОГО
ДИТЯЧОГО КАРИЕСУ У ДІТЕЙ
М. ЧОРНОМОРСЬК**

На думку більшості фахівців, ранній дитячий кариес має цілий ряд етіопатогенетичних особливостей і є, за своїм, унікальним захворюванням порожнини рота дитини. Існує більше 100 чинників ризику розвитку даного захворювання, що вимагають всебічної та комплексної оцінки з урахуванням ступеня їх впливу в різні вікові періоди дитини. У Чорноморську Одеської області був проведений ситуаційний аналіз поразки раннім дитячим кариесом зубів у дітей 2-5 років. Метою проведеного дослідження став аналіз клінічних проявів перебігу раннього дитячого кариесу в залежності від віку та виявлення факторів ризику розвитку раннього дитячого кариесу на основі анкетування батьків для подальшої розробки схем лікування і профілактики даної патології.

Ключові слова: ранній дитячий кариес зубів, фактори ризику, показники кариесу, анкетування.

V. S. Ivanov, L. V. Anisimova

State Establishment "Institute of Stomatological
and maxillofacial surgery of the National academy
of medical sciences of Ukraine"

**ANALYSIS OF THE INCIDENCE
AND FACTORS FOR EARLY CHILDHOOD
CARIES IN CHILDREN OF CHERNOMORSK**

ABSTRACT

According to most experts, early childhood caries has a variety of features and is etiopatogenetic, in its own way, unique baby oral disease. There are more than 100 risk factors for the disease, requiring a comprehensive and integrated assessment, taking into account the extent of their influence in the different ages of the child. In the Black Sea, Odessa region was conducted situational analysis defeat early childhood dental caries in children 2-5 years.

The purpose of research: to analyze the clinical manifestations of the current early childhood caries depending on the age and identification of risk factors for early childhood caries on the basis of the survey of parents to further develop treatments and prevention of this disease.

Materials and methods: a dental examination 215 of children aged 2-5 years. Total was formed four groups, an average of 50 children in each age group. All children attending kindergartens in the city of Odessa region Chernomorsk «Preschool educational institution nursery – kindergarten №21 «Cranberry», «Illichevsky educational complex». The number of girls and boys who participated in the study was about the same (48,9 % - 51,1 % and boys - girls). The study group included children 2, 3, 4 and 5 years, with physical development within the age norms, lack of serious chronic diseases and daily contact with parents, with the 1st and 2nd health group.

Results of the research: Of all surveyed children dental caries diagnosed in 44,2 % of all 95 children from 2 to 5 years. Prevalence increased with age and was in a group of 2-year-olds – 32 %; 3-year-olds – 43 %; 4-year-olds – 48 % and 66 % – in 5-year olds. Carious lesions localized on the vestibular surfaces of the maxillary incisors and molars in almost half of children diagnosed with early childhood caries (52 %). Isolated lesions in these teeth were observed less often - in 34,3 % of children. Patients with lesions almost all teeth including mandibular incisors, occurred in 8,5 % of cases. Apart from caries in children 4 and 5 years of age were prematurely removed teeth. As a result of complications of extracted teeth occurred in 7.2% of cases: first molars - 62%, second molars - 21% and incisors in the upper jaw - 10.3% of cases. Another important point revealed in the survey was the fact that younger children (2 years) the degree of caries activity in the majority of cases was lower (72 %) than the 5 year olds (50 %). At the same time almost 18 % of children of younger age with infant caries intensity is at index kn (cavities) was significantly higher and amounted to 76% of all identified dental caries among children in these age groups. Most of the children surveyed, the level of hygiene was rated as "satisfactory" (68,9 %). Soft white or slightly yellowish plaque was localized mainly in the posterior group on the buccal surfaces. Less pronounced amount of dental plaque was observed in the cervical area of the upper incisors and canines. Children with higher intensity of early childhood caries indicator hygiene level was significantly lower ($1,5 \pm 0,11$) in children with a high intensity of early childhood caries, and $0,79 \pm 0,13$ on average in the groups ($p < 0,05$). Most mothers (97 %) said that children were breastfed until 6 months, 87 % – up to 1 year and 19 % of

mothers breastfed children over 1 year. Thus breast feeding "on demand", including overnight practiced 31,6 % of mothers. Night eating sweet tea, stewed fruit, milk, infant formula mentioned 64 % of parents. In the analysis of questionnaires it revealed that only about 10 % of mothers and fathers knew and performed dental care from the moment of the eruption, and only 49% of parents were cleaning teeth kiddies with 1 years old, 62 % – to 1,5 - 2 years. Regular care of the child's oral cavity (twice, in the morning and in the evening after eating) was carried out 57,7 % of the respondents. According to parents, without their help and supervision from 3 years of age to brush their teeth 43,6 % of children. Knowledge of general and local risk factors for caries in the "full" provided a questionnaire, showed only 4,9 % of parents.

Conclusions: a survey of children 2-5 years. s. Chernomorsk Odessa region showed that the incidence of early childhood caries in our region is quite high at 44,2 %. The prevalence and intensity of early childhood caries increases with age: from 32 % – in 2 years, to 66,6 % in 5 years, with $kn = 0,95$ and 3,67 respectively. Of the many factors of early childhood tooth decay, according to the survey of parents, leading are: the use in the evening and night of sweet tea, stewed fruit, juices; long feeding "on demand" feeding; consumption of sweets (candy, chocolate, cake) from 1st – 1,5 years of age; lack of understanding of the importance of a hyena feeding (food choices, soft foods, availability of snacks, substitute water for drinking compotes, juices and others.); ignorance of the rules of oral care in children (parents do not brush your teeth for children since their eruption, began to carry out oral hygiene only 1,5-2 years) and others.

Key words: early childhood caries, risk factors, caries indicators, questionnaires.

Заболееваемость кариесом детей раннего возраста является одной из наиболее актуальных проблем в детской стоматологии. Анализ литературы показывает, что распространенность раннего детского кариеса (РДК) в мире колеблется от нескольких процентов до 70 % [1, 3, 5, 6, 11]. По данным, которые приводятся в статье Н.В. Биденко, распространенность РДК в разных регионах Украины достигает 95 % [2]. Автор отмечает, что в нашей стране за последние 20 лет опубликовано не более 20 работ, посвященных раннему детскому кариесу у детей до 6 лет. По мнению большинства специалистов, РДК имеет целый ряд этиопатогенетических особенностей и является, по своему, уникальным заболеванием полости рта ребенка [7, 9]. В украинской официальной стоматологии до сих пор не введен термин, обозначающий ранний детский кариес временных зубов. Согласно последнему пересмотру термина (AAPD, 2008), ранний детский кариес (Early Childhood Caries) характеризуется наличием одного или более кариозного дефекта, удаленного или запломбированного временного зуба у ребенка в возрасте до 72 месяцев [10]. Существует более 100 факторов риска развития данного заболевания [3, 6, 8, 9], требующих всесторонней и комплексной оценки с учетом степени их влияния в различные возрастные периоды ребенка.

Цель исследования. Целью проведенного исследования явился анализ клинических проявлений течения РДК в зависимости от возраста и выявление факторов риска развития раннего детского кариеса на основе анкетирования родителей для дальнейшей разработки схем лечения и профилактики данной патологии.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 215-ти детей в возрасте: 2-5 лет. Всего было сформировано четыре группы, в среднем по 50 детей в каждой возрастной группе. Все дети посещали детские дошкольные учреждения в городе Черноморск Одесской области: «Дошкільний навчальний заклад (ясла – садок №21 «Журавлина», «Іллічівський навчально-виховничий комплекс»). Количество девочек и мальчиков, принимавших участие в исследовании, было приблизительно одинаково (48,9% – мальчики и 51,1 % – девочки). В группу исследования включены дети 2-х, 3-х, 4-х и 5 лет с физическим развитием в пределах возрастной нормы, отсутствием тяжелых хронических заболеваний и ежедневным контактом с родителями, имеющие 1-ю и 2-ю группы здоровья.

Исследования соответствовали этическим стандартам биоэтического комитета. Все родители детей, участвующих в исследовании, дали информированное согласие на участие в анкетировании и обследовании своих детей.

Клинические методы исследования. Осмотр полости рта проводился с применением стандартной методики и необходимого набора стоматологических инструментов. У всех детей определялся уровень распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояние гигиены полости рта (индекс Silness-Loe). Активность кариозного процесса определяли по уровню интенсивности кариеса (П.А.Леус) в модификации Н.В.Биденко [4, 12], тип РДК определяли согласно классификации Wуne А.Н., 1999 [9].

Метод анкетирования. Нами была разработана анкета, для выявления неправильных стереотипов пищевого поведения, гигиены полости рта и поведенческих факторов риска развития кариеса. Перед стоматологическим осмотром детей, их родителям предлагалось ответить на вопросы анкеты, которую они заполняли самостоятельно.

Результаты и их обсуждение. Оценка стоматологического статуса. Из всех обследуемых детей кариес зубов диагностировали у 44,2 %, всего у 95 деток от 2 до 5 лет. Распространенность заболевания увеличивалась с возрастом и составила в группе 2-х летних детей – 32 %; 3-летних детей – 43 %; 4-летних – 48 % и 66 % – у 5-леток.

У детей 2-3 лет преобладали начальные и поверхностные поражения зубов.

Кариозные поражения локализовались на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти и молочных молярах почти у половины детей с выявленным РДК (52 %). Изолированные поражения на этих зубах наблюдались реже – у 34,3 % детей. Поражение практически всех зубов, включая резцы нижней челюсти, встречались у деток в 8,5 % случаев. Помимо кариозных поражений, у детей 4-х и 5-летнего возраста отмечались преждевременно удаленные зубы. В результате осложнений зубы были удалены в 7,2 % случаев: первые моляры – 62 %, вторые моляры – 21 % и резцы верхней челюсти в – 10,3 % наблюдений.

Частота поражаемости разных групп зубов ранним детским кариесом представлена на рис. 1. По ти-

пу течения РДК, согласно классификации Wуne A.H., 1999, мы получили данные, которые представлены в таблице 1.

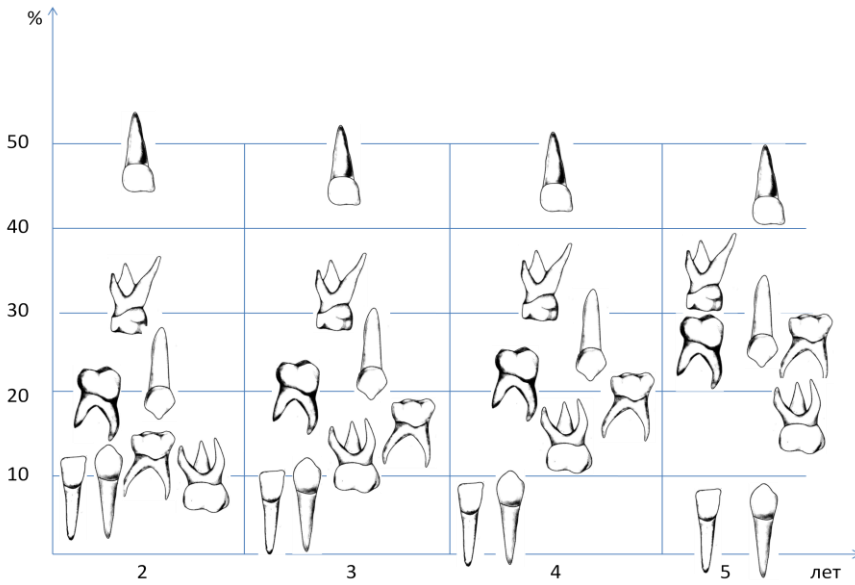


Рис. 1. Частота поражения кариесом разных групп зубов у детей в возрасте 2-5 лет.

Таблица 1

Распределение детей в группах в зависимости от типа течения РДК

Группа детей	Тип РДК, %		
	I	II	III
2года n=17	51	41	8
3года n=29	48	36	16
4года n=27	42	39	19
5 лет n=35	37	41	22

Характерным клиническим проявлением для детей с РДК является не совсем типичная локализация кариеса. Во временных молярах кариесом поражены жевательные и контактные поверхности. Имеются деминерализованные участки и полости на щечных и реже на небных поверхностях верхних моляров, также достаточно часто выявляли полости в пришеечной области верхних и несколько реже нижних клыках. На рисунке 2 представлена фотография полости рта девочки Т., 5 лет с тяжелой формой раннего детского кариеса. Кариозные полости разной степени глубины на всех молочных зубах, осложненный кариес 51,52,61,62 зубов, раннее удаление 71,81 зубов. Из анамнеза: ребенок соматически здоров, родился в срок, беременность и роды протекали без осложнений, на грудном вскармливании «по требованию» находилась до 1 год и 7 месяцев (часто засыпала с грудью во рту), ночные кормления. С момента прорезывания, зубы после кормления не очищались, до 2-х лет регулярная гигиена полости рта не проводилась, сладости ребенок начал получать с 1,5 лет.



Рис. 2. Пациент Т., 5 лет. Тяжелая форма раннего детского кариеса: III тип . Кариозные полости разной степени глубины на всех молочных зубах. Осложненный кариес 51,52,61,62 зубов. Раннее удаление 71,81 зубов.

Еще одним важным моментом, выявленным, в ходе обследования явился тот факт, что у детей более раннего возраста (2 года) степень активности кариеса в большинстве случаев была ниже (72 %), чем у 5

летних (50 %). При этом почти у 18 % деток младшего возраста с РДК интенсивность кариеса по индексу *кп (полостей)* была значительно выше и составляла 76 % всех выявленных кариозных зубов у детей в данных возрастных группах. Это подтверждает тен-

денцию, которая наблюдается в большинстве развитых странах мира: примерно на 20 % детей с ранним детским кариесом приходится 80 % всех кариозных зубов [3]. Результаты обследования зубов у детей 2-х – 5 лет представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Стоматологический статус детей 2-х – 5 лет г. Черноморска
(по результатам обследования 2015 года)**

Группа детей	Распространенность РДК, %	Активность РДК, %			Интенсивность РДК					Гигиенический индекс Silness-Loe
		низкая	средняя	Высокая, очень высокая	КП зубов	КП полост	Кариес	пломба	осложненный	
2года n=52	32	72	13	15	0,95	1,3	1,1	0,1	0,1	0,32
3года n=54	43	61	16	23	1,71	1,9	1,5	0,3	0,1	0,88
4года n=56	48	58	14	28	1,65	1,95	1,2	0,5	0,25	0,83
5 лет n=53	66,6	50	17	33	3,67	4,41	3,0	1,1	0,3	1,14

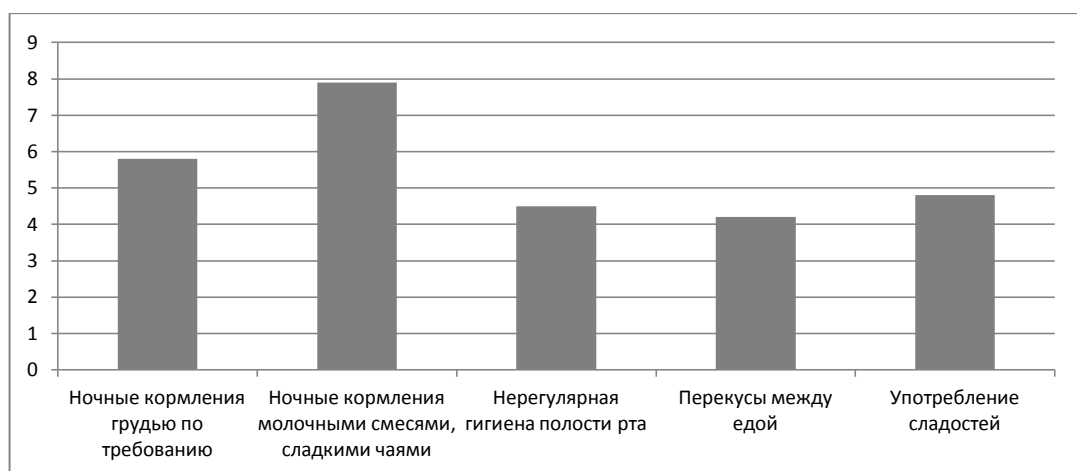


Рис. 2. Сопоставление результатов анкетирования родителей с интенсивностью кариеса у детей.

У большинства из обследованных детей, уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный» (68,9 %). Мягкий белый или слегка желтоватый налет локализовался преимущественно в области жевательных групп зубов на щечных поверхностях. Менее выраженное количество зубных отложений наблюдалось в пришеечной области верхних резцов и клыков. У детей с более высокой интенсивностью раннего детского кариеса показатель уровня гигиены был достоверно ниже ($1,5 \pm 0,11$) у детей с высокой интенсивностью РДК и $0,79 \pm 0,13$ в среднем по группам ($p < 0,05$). Это подтверждает важность наличия зубной бляшки на поверхности зубов в этиологии развития кариеса.

Результаты анкетирования. Из опрошенных родителей – 83 % составили мамы, средний возраст которых $27,8 \pm 0,24$ лет. Почти у 44 % женщин это были вторые роды. У большинства мам беременность протекала без патологии (88,2 %), наличие ранних токсикозов отмечали 46,8 % женщин. 83 % женщин рожали естественным образом и 17% – с помощью Кесарева сечения. Большинство мам (97 %) ответили,

что дети находились на грудном вскармливании до 6 месяцев, 87 % – до 1 года и 19 % мам кормили грудью детей более 1 года. При этом грудные кормления «по требованию», в том числе и в течение ночи практиковало 31,6 % мамочек. Ночное употребление сладких чаев, компотов, молока, молочных смесей отмечали 64 % родителей.

При анализе анкет было выявлено, что всего около 10 % мам и пап знали и осуществляли уход за зубами с момента их прорезывания и только 49 % родителей чистили зубки деткам с 1 годика, 62 % – с 1,5 - 2 лет. Регулярный уход за полостью рта ребенка (два раза, утром и вечером после еды) проводили 57,7 % опрошенных. Со слов родителей, без их помощи и контроля с 3-х летнего возраста чистят зубы 43,6 % детей. Сопоставление результатов анкетирования с интенсивностью РДК отражены на рисунке 2.

На вопрос: «С чем Вы связываете возникновение кариеса у Вашего ребенка?» – 17,4% респондентов ответили «отягощенная наследственность»; 4,3% «вредные условия на работе матери во время беременности»;

2,1% – «малоподвижный образ жизни ребенка»; 15,2 % – «вредные привычки матери»; 30,4% – «нерациональное питание»; 17,4% – «неблагоприятные экологические факторы»; 8,7% – «недостаток материальных средств для поддержания здоровья»; 4,4% – «проблемы эмоционального и психологического характера».

Знания общих и местных факторов риска развития кариеса в «полном объеме» предусмотренных анкетой, показали только 4,9 % родителей. Сведения о гигиене питания (кратность кормлений, наличие перекусов, употребление большого количества «липкой» пищи и рафинированных углеводов, ночные кормления, «запивание» пищи водой, ленность жевания, употребление соков без трубочки и др.) имели только 43,5% родителей, а о «полезных» для зубов ребенка продуктах питания, в которых содержится большое количество фтора, кальция и фосфора знали 66,7% опрошенных. Правильно на все вопросы по гигиеническому уходу за полостью рта ребенка (когда необходимо чистить зубы, как должна храниться зубная щетка, как часто ее необходимо менять, какие зубные пасты можно использовать детям раннего возраста, методика чистки зубов и др.) ответило 49,8 % мам и пап. В результате вопроса мы выяснили, что только 48,2 % родителей показали своего малыша врачу стоматологу в годик и почти 70 % – посещают стоматолога нерегулярно, в основном при появлении проблем с зубами.

Выводы. Результаты обследования детей 2-5 лет. г. Черноморск Одесской области показали, что заболеваемость ранним детским кариесом в нашем регионе является достаточно высокой и составляет 44,2%. Распространенность и интенсивность РДК увеличивается с возрастом: от 32% – в 2 года, до 66,6% к 5 годам, при $k_p = 0,95$ и $3,67$ соответственно.

Из многих факторов развития РДК, по данным анкетирования родителей, ведущими являются: употребление в вечернее и ночное время сладких чаев, компотов, соков; длительное кормление грудью «по требованию»; употребление сладостей (конфеты, шоколад, пирожное) с 1-го – 1,5-летнего возраста; недостаточное понимание важности гигиены питания (выбор продуктов питания, мягкая пища, наличие перекусов, замена воды для питья компотами, соками и др.); незнание правил ухода за полостью рта у детей (родители не чистили зубы детям с момента их прорезывания, начинали проводить гигиену полости рта только в 1,5-2 года) и другие.

Это диктует необходимость улучшения санитарно-просветительной работы с молодыми родителями по вопросам профилактики раннего детского кариеса, а также своевременного выявления факторов риска его развития у маленьких детей.

Список литературы

1. Данилова М. А. Факторы риска развития раннего детского кариеса / М. А. Данилова, Ю.В. Шевцова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14100>;
2. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 66–71.
3. Шаковец Н. В. Карієс зубів у дітей раннього віку: учебно-методическое пособие / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук.

Белорусский государственный медицинский университет. – Минск: БГМУ, 2011. – 44 с.

4. Патент №19012. Украина A61C5/00. Спосіб визначення рівня інтенсивності карієсу тимчасових зубів / Н. В. Біденко; заявл. 14.07.2006; опубліковано 15.11.06. Бюл. №11.

5. Біденко Н. В. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2005. – № 2. – С. 93–98.

6. Карієс вільних зубів у дітей раннього віку: обґрунтування етіопатогенетических підходів до профілактичного лікування / Л. П. Кисельникова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 2. – С. 19–22.

7. Корчагина В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / Корчагина В. В. М.: МЕД-пресс-информ, 200. – 140.

8. Berkowitz R. J. Causes, Treatment and Prevention of Early Childhood Caries: a microbiologic perspective / R. J. Berkowitz // J. of Canad. Dent. Assoc. 2003. Vol. 69(5). P. 304–307. 8. 168 с. Guidelines on Prevention of Early Childhood Caries : an EAPD Policy Document / Europ. Acad. of Pediatr. Dent. Dublin, Ireland : EAPD, 2008.

9. Wyne, A. H. Early childhood caries: nomenclature and case definition / A. H. Wyne // Community Dent. and Oral Epidemiol. 1999. – Vol. 27. – P. 313–315.

10. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration // T. F. Drury [et al.] // J. of Public Health Dent. 1999. Vol. 59(3). P. 192–197.

11. Денга О. В. Стоматологическая заболеваемость детей дошкольного возраста г. Тернополь / О. В. Денга, В. В. Ковальчук, В. С. Иванов // Вісник стоматології – 2014. – №2 – С. 61-64.

12. Біденко Н. В. Спосіб визначення рівня інтенсивності карієсу в дітей віком до трьох років / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2006. – № 4. – С. 93–95.

REFERENCES

1. Danilova M. A., Shevtsova Yu. V. Risk factors for early childhood caries. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*; 2014:4. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14100>;
2. Bidenko N. V. Early tooth decay in children: State of the problem in Ukraine and in the world. *Sovremennaya stomatologiya*. 2007;1:66–71.
3. Shakovets N. V., Kovalchuk N. V. *Karies zubov u detey rannego vozrasta : ucheb.-metod. posobie* [Dental caries in young children: a teaching aid]. *Belorusskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet Minsk : BGMU*; 2011:44.
4. Bidenko N.V. *Sposib vyznachennja rivnja intensyvnosti karijesu tymchasovyh zubiv*. [Method of determining the level of intensity of caries temporary teeth] Patent №19012. *Ukrai'na A61S5/00; zajavl.14.07.2006; opubl. 15.11.06. Bjul. №11*.
5. Bidenko N. V. Prevention of dental caries in children of preschool age. *Sovremennaya stomatologiya*. 2005;2: 93–98.
6. Kisel'nikova L. P. [i dr.] Caries of deciduous teeth in infants: study etiopatho- genetic approaches to preventive treatment // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2007. № 2. C. 19–22.
7. Korchagina V. V. *Lechenie kariеса zubov u detey rannego vozrasta* [Treatment of caries of teeth in young children] Moskva. MED-press-inform; 200:140.
8. Berkowitz, R. J. Causes, Treatment and Prevention of Early Childhood Caries: a microbiologic perspective. *J. of Canad. Dent. Assoc.* 2003; 69(5):304–307. 8. 168 с. Guidelines on Prevention of Early Childhood Caries : an EAPD Policy Document / Europ. Acad. of Pediatr. Dent. Dublin, Ireland : EAPD, 2008.
9. Wyne A. H. Early childhood caries: nomenclature and case definition. *Community Dent. and Oral Epidemiol.* 1999; 27:313–315.
10. Drury T. F. [et al.] Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. *J. of Public Health Dent.* 1999;59(3):192–197.
11. Denga O. V., Kovalchuk V. V., Ivanov V. S. Stomatological status of preschool children in Ternopil *Visnyk stomatologii'* 2014;2:61-64.
12. Bidenko N. V. A method of determining the level of intensity of caries in children aged up to three years. *Sovremennaya stomatologiya*. 2006;4:93–95.