

ОПТИМИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ КОЛЛЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Ташкентский государственный медицинский университет
Ассистент кафедры профилактики стоматологических заболеваний
Рихсиева Дилором Фуркат кизи,
к.м.н., PhD

Аннотация. В работе представлены теоретико-методологические основы и клиническое обоснование оптимизации программ коллективной профилактики кариеса временных зубов в условиях дошкольных образовательных учреждений (ДОУ). Рассмотрены ключевые звенья патогенеза кариеса в раннем детском возрасте и обоснована необходимость перехода от индивидуально-семейных мероприятий к организованным формам кариеспревенции. Описана структура комплексной модели профилактики, включающая контролируемую гигиену полости рта, профессиональную фторпрофилактику и систематическое санитарное просвещение. Доказано, что интеграция профилактических мероприятий в дневной распорядок ДОУ позволяет нивелировать социальное неравенство и обеспечивать формирование устойчивых гигиенических навыков у детей дошкольного возраста.

Актуальность темы. Кариес раннего детского возраста (Early Childhood Caries, ECC) остается одной из наиболее актуальных проблем современной детской стоматологии и общественного здравоохранения. Несмотря на расширение спектра индивидуальных средств гигиены, уровень пораженности кариесом временных зубов у детей в возрасте 3–6 лет сохраняется на высокой отметке. Высокая скорость прогрессирования кариозного процесса в детском возрасте обусловлена низкой степенью минерализации эмали временных зубов, особенностями строения биопленки и высокой частотой алиментарных нарушений.

Традиционная модель профилактики, опирающаяся исключительно на семейный уход и эпизодические обращения к стоматологу, часто демонстрирует низкую эффективность. Это связано с недостаточным уровнем стоматологической грамотности родителей, отсутствием регулярного контроля над качеством чистки зубов дома и социальными барьерами. В данном контексте организованные детские коллективы (дошкольные образовательные учреждения) представляют собой наиболее эффективную платформу для реализации системной кариеспревенции, позволяющую охватить широкие слои детского населения независимо от социального статуса семьи.

Концепция и методология программы. Разработанная модель коллективной профилактики кариеса в ДОУ базируется на принципах патогенетической направленности, регулярности и междисциплинарного

взаимодействия детских стоматологов, педагогического состава и родителей.

Программа включает три ключевых блока:

1. *Организационно-гигиенический блок:* внедрение ежедневной контролируемой чистки зубов в условиях детского сада после дневного приема пищи. Воспитатели, прошедшие предварительное обучение, осуществляют контроль над техникой и продолжительностью процедур. Для чистки применяются зубные пасты с регулируемой концентрацией ионов фтора (1000 ppm F), обеспечивающие эффективную реминерализацию эмали и угнетение кариесогенной микрофлоры.

2. *Клинико-профессиональный блок:* проведение плановых профилактических осмотров детским стоматологом 2 раза в год непосредственно на базе медицинского кабинета ДОО. Данный блок включает профессиональную гигиену полости рта и нанесение фторсодержащих лаков с высокой адгезивной способностью (5% NaF) для укрепления резистентности эмали.

3. *Образовательно-мотивационный блок:* реализация интерактивных программ «Уроков здоровья» для детей в игровой форме, а также проведение научно-просветительских семинаров для родителей и медицинских работников ДОО, направленных на коррекцию пищевого рациона детей и ограничение приема легкоусвояемых углеводов.

Внедрение оптимизированной модели коллективной профилактики основывается на снижении действия основных кариесогенных факторов в полости рта. Ежедневная контролируемая чистка зубов снижает микробную обсемененность зубного налета, предотвращая критическое падение pH на поверхности эмали после приема пищи. Систематическое поступление фторидов низкой концентрации из зубной пасты в сочетании с нериодической аппликацией фторлака высокой концентрации стимулирует процессы минерализации, повышая устойчивость кристаллической решетки гидроксиапатита эмали к кислотной деминерализации.

Организационное преимущество коллективной профилактики заключается в создании устойчивой динамической стереотипии у детей. Подражательный характер поведения в детском коллективе способствует более быстрому и качественному усвоению гигиенических навыков по сравнению с домашним обучением. Кроме того, участие педагогического персонала позволяет обеспечивать непрерывность профилактического процесса в течение всего учебного года.

Выводы: Коллективная профилактика кариеса в дошкольных образовательных учреждениях является научно обоснованным и стратегически приоритетным направлением снижения заболеваемости кариесом у детей дошкольного возраста при этом интеграция контролируемой чистки зубов и профессиональной фторпрофилактики в распорядок дня ДОО позволяет эффективно снизить влияние кариесогенных факторов биопленки и стимулировать процессы реминерализации эмали.

Внедрение междисциплинарного подхода, объединяющего усилия стоматологов, педагогов и родителей, обеспечивает повышение уровня гигиенических знаний и формирование стойких здоровых привычек у детей.

Список литературы:

1. Patel, N. S., et al. (2024). A review of early childhood caries: Risk factors, management, and policy recommendations. *Cureus*, 16(5), e60120.
2. Thirunavukkarasu, A., & Alaqidi, S. F. (2024). Early childhood caries—Prevalence, associated factors, and severity: A hospital-based study. *Healthcare*, 12(14), 1376.
3. Piekoszewska-Ziętek, P., et al. (2025). Early childhood caries and oral health-related quality of life in preschool children: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 812.
4. Cheng, A. Y., et al. (2025). Early childhood caries and its associated socio-behavioral risk factors among 5-year-old children. *Frontiers in Oral Health*, 6, 1273166.
5. Inchingolo, A. M., et al. (2023). Caries prevention and minimal intervention strategies in early childhood: A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(22), 10842-10851.
6. Phantumvanit, P., et al. (2018). WHO Global Consultation on Public Health Interventions against Early Childhood Caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(3), 280-287.

