УДК 616.314-002-053
DOI https://doi.org/10.35220/2523-420X/2023.1.11

***Х.В. Шкляр*,**
аспірант кафедри дитячої стоматології, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001,
shklyar_hv@tdmu.edu.ua

РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ ЩОДО ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ

Метою *даного дослідження було оцінити особливості харчування дітей із застосуванням анкети для батьків шляхом опитування.* **Матеріали і методи дослідження.** *Для досягнення мети нами проведене анкетування щодо особливостей харчування 112 батьків дітей дошкільного віку 3-6 років, які відвідують Тернопільський заклад дошкільної освіти «Ясла-садок № 5 «Фіалка» Тернопільської міської ради. Опитування проводилось серед батьків дітей таких садіковських груп: дві середні групи з назвою «Ромашка» – 24 дітей; друга середня група «Бджілка» – 28 дітей; молодша група «Дзвіночки» – 29 дітей; «Капітошка» – 31 дитина. Проводилось також анкетування на базі комунального дошкільного закладу «Ясла-садочок «Країна дитинства» Великогаївської територіальної громади, Тернопільської області. В опитуванні погодилось взяти участь 110 матерів дітей дошкільного віку 3-6 років, що відвідували дитячі садочки, на базі яких є групи для дітей: дві середні групи з назвою «Веселий вулик» – 25 дітей; середня група «Сонечко» – 24 дитини; молодша група «Карамельки» – 31 дитина і «Поляна квітів» – 30 дітей. Результати обстеження вносили у розроблену нами анкету. Анкетування проводилось шляхом роздавання батькам паперового опитувальника з декількома варіантами відповідей.* **Висновки.** *Дослідження показало, що якісне та правильне харчування, рекомендоване фахівцями – запорука здоров'я організму дитини, та її зубів зокрема. Для позитивного та раціонального ставлення до режиму харчування дитини та збереження її стоматологічного здоров'я необхідний комплексний підхід. Існує група продуктів особливого ризику для зубів дитини – це вуглеводи, солодощі, газовані та солодкі напої. Не менш важливим постає питання вигодовування малюків грудьми, яке є найбільш збалансованим з точки зору вмісту необхідних компонентів для формування органів і систем дитини. Варто зазначити про алергічні та вірусні захворювання, які одночасно впливають як на збільшення дії карієсогенних факторів порожнини рота, так і на підвищення резистентності (стійкості) організму та зубів до дії несприятливих факторів.*
Ключові слова: *діти дошкільного віку, харчування, порожнина рота, початковий карієс зубів.*

***H.V. Shkliar*,**
Postgraduate, Department of Paediatric Dentistry, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, 1 Maydan Voli, Ternopil, Ukraine, postal code 46001, shklyar_hv@tdmu.edu.ua

RESULTS OF THE SURVEY OF PARENTS OF YOUNG CHILDREN REGARDING THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL CHARACTERISTICS

The purpose of the *study was to assess the characteristics of children's nutrition using a questionnaire for parents through a survey.* **Research materials and methods.** *In order to achieve the goal, we conducted a questionnaire about the nutritional characteristics of 112 parents of children preschool age 3-6 years who attend the Ternopil Pre-school Education Institution «Nursery-kindergarten N 5 «Fialka» of the Ternopil City Council. The survey was conducted among parents of children of the following kindergarten groups: two medium groups named «Romashka» – 24 children; second middle group «Bdzhilka» – 28 children; the youngest group «Dzvinochky» – 29 children; «Kapitoshka» – 31 children. A questionnaire was also conducted on the basis of the communal preschool institution «Nursery-kindergarten «Kraina dytynstva» of the Velykohaivskoi village council of the Ternopil region. 110 mothers of children preschool age 3-6 years who attended kindergartens, which have groups for children, agreed to participate in the survey: two medium groups called «Veselyi vulyk» – 25 children; middle group «Sonechko» – 24 children; the younger group «Caramelka» – 31 children and «Poliana kvitiv» – 30 children. The results of the examination were entered into the questionnaire developed by us. The survey was conducted by handing out a paper questionnaire with several answer options to parents.* **Conclusions.** *The study showed that high-quality and correct nutrition, recommended by specialists, is the key to the health of the child's body, and of his teeth in particular. A comprehensive approach is necessary for a positive and rational attitude towards a child's diet and maintaining his dental health. There is a group of products of special risk for a child's teeth – these are carbohydrates, sweets, carbonated and sweet drinks. No less important is the issue of breastfeeding babies, which is the most balanced in terms of the content of the necessary components for the formation of the child's organs and systems. It is worth noting about allergic and viral diseases, which at the same time affect both the increase in the action of cariogenic factors in the oral cavity, and the increase in the resistance (stability) of the body and teeth to the action of adverse factors.*
Key words: *children of preschool age, nutrition, oral cavity, initial dental caries.*

Постановка проблеми. Основною проблемою сучасної стоматологоії залишається карієс зубів та його ускладнення, яке може супроводжувати людину протягом всього життя. Особливе

© Х.В. Шкляр, 2023

занепокоєння викликає висока частота раннього карієсу зубів у дітей.

Поширеність цього захворювання у світі коливається від 25 до 72%. У той час як, згідно з даними ВООЗ, у низці країн світу в останні десятиліття знижуються частота й інтенсивність карієсу в дітей, в Україні ці показники залишаються високими і мають тенденцію до зростання [3, с. 64].

Причиною високої розповсюдженості й інтенсивності карієсу зубів являється недостатня кількість надходження до організму солей кальцію, фосфору, фтору, мікроелементів та інших вітамінів. Потребується проаналізувати, як впливає харчовий статус на протікання початкового карієсу.

Серед основних чинників ризику даної патології виділяють надмірне вживання вуглеводів, солодощів, солодких і газованих напоїв а також недотримання правил особистої гігієни порожнини рота, це призводить до порушення кількісного та якісного складу ротової рідини [9, с. 71].

Багаточисленні епідеміологічні дослідження свідчать про значну поширеність карієсу зубів у дітей. У країнах, де працюють програми профілактики доведено зниження поширеності карієсу або стабілізація процесу. Сьогодні, на думку багатьох авторів [1, 2, 3, 5, 6, 8, 10], важливим є не лише оцінка поширеності стоматологічних захворювань (карієс зубів, захворювання тканин пародонта, зубощелепні аномалії), а оцінка в цілому стоматологічного здоров'я дітей. Важливим аспектом в цьому напрямку є суб'єктивна оцінка стоматологічного здоров'я. Особливо це важливо, в теперішній час.

Про те, що харчування безпосередньо впливає на загальний стан здоров'я дитини, говорять медичні науковці всіх вузьких сфер діяльності. У профілактиці стоматологічних захворювань значну роль приділяється харчуванню як складової частини здорового способу життя, що проявляється у кількох аспектах: харчування важливе для формування зубів, резистентних до дії несприятливих факторів; при раціоналізації харчування знижується карієсогенна дія легкозасвоюваних вуглеводів; харчування є фактором підвищення самоочищення порожнини рота, тренування зубощелепної системи. Правильне харчування – запорука здоров'я організму дитини та її зубів зокрема. Харчування є важливим для збереження стоматологічного здоров'я.

Правильний комплексний підхід батьків щодо режиму харчування своєї дитини є основною невід'ємною частиною, яке безпосередньо впливає на здоров'я організму вцілому і на тривалість життя. В основі комплексного харчування повинні переважати такі складові: білки, вітаміни, макро- та мікроелементи. Серед найбільш вивчених підходів спрямованих на збереження здоров'я дитини є: грудне вигодовування, режим харчування, споживання здорової їжі, набуття здорових харчових звичок, вживання достатньої кількості рідини, активний та здоровий спосіб життя.

Мета дослідження – Оцінити особливості харчування дітей молодшого віку шляхом опитування батьків.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети нами проведене анкетування щодо особливостей харчування 112 батьків дітей, які відвідують Тернопільський заклад дошкільної освіти «Ясла-садок № 5 «Фіалка» Тернопільської міської ради. Опитування проводилось серед батьків дітей таких садіковських груп: дві середні групи з назвою «Ромашка» – 24 дітей; друга середня група «Бджілка» – 28 дітей; молодша група «Дзвіночки» – 29 дітей; «Капітошка» – 31 дитина.

Проводилось також анкетування на базі комунального дошкільного закладу «Ясла-садочок «Країна дитинства» Великогаївської територіальної громади, Тернопільської області. В опитуванні погодилось взяти участь 110 матерів дітей, що відвідували дитячі садочки, на базі яких є групи для дітей: дві середні групи з назвою «Веселий вулик» – 25 дітей; середня група «Сонечко» – 24 дитини; молодша група «Карамельки» – 31 дитина і «Поляна квітів» – 30 дітей. Результати обстеження вносили у розроблену нами анкету.

Анкетування проводилось шляхом роздавання батькам паперового опитувальника з декількома варіантами відповідей.

Анкета містила наступні запитання, щодо оцінки особливостей харчування дитини, частота вживання наступних продуктів:

- білого хліба; макаронних виробів;
- молочних продуктів;
- овочів, фруктів;
- солодощів (шоколаду, льодяників, печива, цукру); солодких і газованих напоїв;
- злакових виробів.

А також ряд наступних питаннь анкети:

1. Скільки часу тривало грудне вигодовування?

2. Чи нічне вигодовування тривало до двох років?

3. З якого віку дитина почала вживати солодощі, солодкі та газовані напої?

4. На які види харчових продуктів у дитини є алергія?

5. Чи хворіла Ваша дитина на COVID-19?

Результати дослідження та їх обговорення. Нами було проаналізовано загальну характеристику харчового раціону дітей дошкільного віку. Відповідь батьків дітей на перше запитання «Частота вживання білого хліба і макаронних виробів вашої дити?» була позитивною. Вживання білого хліба складала – у трьохрічних дітей міста – 8%, села – 10,9%; чотирьохрічних дітей міста – 10,7%, села – 13,6%; п'ятирічних дітей міста – 16%, села – 17,3%; шестирічних дітей міста – 19,6%, села – 20%. У цілому, на це запитання позитивно відповіли батьки дітей міста – 56,3%, села – 60%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало – 54,9%.

Відповіді на вживання макаронних виробів складали – у трьохрічних дітей міста – 1,8%, села – 7,3%; чотирьохрічних дітей міста – 2,6%, села – 10,9%; п'ятирічних дітей міста – 6,3%, села – 11,8%; шестирічних дітей міста – 6,3%, села – 16,3%.

Результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 16,9%, а села – 45,5%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало – 31%. З цього можна зробити висновок, що діти, які проживають у сільській місцевості частіше вживають білий хліб і макаронні вироби.

Високий рівень вуглеводів це сприятливі умови для виникнення карієсу. Якість харчування, екологічні умови проживання, загальний стан здоров'я дитини теж впливають на розвиток даного захворювання.

В харчуванні дітей раннього віку велика роль все ще належить молоку і молочним продуктам. Молоко – один із найкращих продуктів для забезпечення організму мінералами, але бідний на вміст вітамінів. Щодо вживання молочних продуктів опитування свідчить, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 49,1%, а села – 75,4%. Стверджувана відповідь простежується у батьків трьохрічних дітей міста – 8,9%, села – 15,4%; чотирьохрічних дітей міста – 12,5%, села – 16,3%; п'ятирічних дітей міста – 11,6%, села – 20,9%; шестирічних дітей міста – 16%, села –22,7%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало – 19,4%. Як бачимо, у селі діти частіше вживають молочні продукти.

Наступним запитанням нашої анкети було «Частота вживання овочів і фруктів вашою дитиною?». Щодо вживання дітьми кількості овочів встановлено позитивну динаміку, яка складала у трьохрічних дітей міста – 11,6%, села – 14,5%; чотирьохрічних дітей міста – 13,4%, села – 16,4%; п'ятирічних дітей міста – 17,8%, села – 21,8%; шестирічних дітей міста – 19,6%, села – 25,5%. Доведено, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 68,7%, а села – 64,5%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало – 66,6%.

Також стверджувальну відповідь спостерігаємо щодо вживання дітьми фруктів, що складала у трьохрічних дітей міста – 11,6%, села – 10,9%; чотирьохрічних дітей міста – 15,2%, села – 16,4%; п'ятирічних дітей міста – 16,9%, села – 16,4%; шестирічних дітей міста – 25%, села – 20,9%. Результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 62,5%, а села – 78,2%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало – 70,3%. З цього можна зробити висновок, що діти, які проживають у сільській місцевості більше вживають фруктів, а діти у місті частіше споживають овочі.

Варто зазначити, що овочі та фрукти містять у своєму складі глюкозу, фруктозу та сахарозу. Природній цукор, а також крохмаль, що міститься в деяких овочах та фруктах, сприяє ураження зубів карієсом. Тому після вживання цих продуктів необхідно провести гігієну порожнини рота.

При оцінці відповідей батьків на запитання «Частота вживання солодощів: шоколаду, льодяників, печива, цукру та солодких і газованих напоїв вашою дитинною?», досліджено, що дошкільнята вживають велику кількість солодощів.

Отримано такі результати:

Вживання шоколаду – відповідь батьків була позитивною і складала у трьохрічних дітей міста – 6,3%, села – 10,9%; чотирьохрічних дітей міста – 8%, села – 13,6%; п'ятирічних дітей міста – 9,8%, села – 18,2%; шестирічних дітей міста – 10,7%, села – 22,7%. Ці результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 34,8%, а села – 65,5%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 50%;

Вживання льодяників – відповідь батьків складала у трьохрічних дітей міста – 6,3%, села – 7,3%; чотирьохрічних дітей міста – 7,2%, села – 9%; п'ятирічних дітей міста – 8%, села – 12,7%; шестирічних дітей міста – 10,7%, села – 11,8%. Дані засвідчили, що позитивною відповіддю

батьків з міста складала – 32,2%, а села – 40,9%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 36,5%;

Вживання печива – відповідь усіх батьків була ствердною і складала у трьохрічних дітей міста – 8,9%, села – 14,5%; чотирьохрічних дітей міста – 11,6%, села –17,3%; п'ятирічних дітей міста – 12,5%, села – 18,9%; шестирічних дітей міста – 16%, села – 21,8%. Ці результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 49,1%, а села – 71,8%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 60,4%;

Вживання цукру – відповідь батьків була теж позитивною і складала у трьохрічних дітей міста – 4,6%, села –5,4%; чотирьохрічних дітей міста – 6,3%, села – 9%; п'ятирічних дітей міста – 8,9%, села – 11,8%; шестирічних дітей міста – 8%, села – 13,6%. Ці результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків із міста складала – 26,7%, а села – 40%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 33,3%.

Вживання солодких і газованих напоїв – позитивні відповіді простежуються у батьків трьохрічних дітей міста – 13,4%, села – 14,5%; чотирьохрічних дітей міста – 16%, села – 16,4%; п'ятирічних дітей міста – 20,5%, села – 19%; шестирічних дітей міста – 23,1%, села –22,7%. Ці результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 73,2%, а села – 72,7%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 72,9%.

Логічним було наступне запитання «Чи дитина почала вживати солодощі, а також солодкі та газовані напої після двох років?». Позитивно відповіли батьки трьохрічних дітей міста – 13,3%, села – 13,6%; чотирьохрічних дітей міста – 16,9%, села – 18,1%; п'ятирічних дітей міста – 22,3%, села – 22,7%; шестирічних дітей міста – 24,1%, села – 24,5%. Як бачимо дані засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста – 76,8%, а села – 79%, разом 77,9%.

З цього можна зробити висновок, що діти, які проживають у сільській місцевості більше вживають шоколаду, льодяників, печива, цукру незалежно від віку, а діти, що проживають у місті частіше вживають солодкі та газовані напої. Доведено, що надмірне споживання солодкої їжі негативно впливає на всі види обміну в організмі дитини і тим самим знижує стійкість зубів до карієсу. Численними дослідженнями рекомендовано обмежити вживання цукру до 30 г на добу [7, 8]. Солодкі напої порушують pH-баланс у порожнині рота, мікроорганізми, які знаходяться в товщині зубного нальоту, поглинають вуглеводи та виділяють кислоту, яка агресивно діє на незміцнілу емаль. В підсумку можемо спостерігати швидкий розвиток карієсу молочних зубів.

Наступним було запитання «Частота вживання злакових виробів вашою дитинною?». Відповідь батьків була позитивною і складала у трьохрічних дітей міста – 12,5%, села – 14,5%; чотирьохрічних дітей міста – 15,2%, села – 15,5%; п'ятирічних дітей міста – 18,7%, села – 19%; шестирічних дітей міста – 21,4%, села – 21,8%.

Ці результати анкетних даних засвідчили, що позитивною відповіддю батьків з міста складала – 67,5%, а села – 73,6%. Разом позитивних відповідей від загальної кількості запитань складало 70,7%. Отже, діти у селі частіше вживають злакові вироби.

Не менш важливим вважаємо запитання «Чи грудне вигодовування тривало до двох років?». За результатами усіх опитаних стверджувальна відповідь була у батьків міста – 3,6%, а села – 4,5%. Разом 4%. З цього можна зробити висновок, що у містах а також у селах грудне вигодовування не могло тривати до двох років.

Грудне вигодовування є найбільш збалансованим з точки зору вмісту необхідних компонентів для формування органів і систем дитини [8, с. 3]. Тому нами було поставлено наступне запитання батькам «Чи нічне вигодовування тривало до двох років?». Позитивно відповіли батьки з міста – 5,4%, а села – 7,3%. Разом 5,8%. Доведено, що у містах а також у селах нічне вигодовування не могло тривати до двох років.

За спостереженнями науковців при грудному вигодовуванні завдяки постійному досить напруженому функціонуванню м'язів щелепно-лицьової області забезпечується фізіологічний розвиток зубощелепної системи. У дітей, які перебувають на штучному вигодовуванні м'язовий апарат не працює настільки інтенсивно. У таких дітей спостерігаються різні прояви зубощелепних патологій.

Нами проаналізовано відповіді батьків на запитання «На які види харчових продуктів у дитини є алергія?». Спостерігаємо такі відповіді батьків, що проживають у місті: у трьохрічних дітей алергія на злакові вироби – 3,5%, на яйця – 4,5%, молочні продукти – 4,5%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 3,5%; у чотирьохрічних дітей алергія на злакові вироби – 3,5%, на яйця – 2,7%,

молочні продукти – 2,7%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 2,7%; у п'ятирічних дітей алергія на злакові вироби – 2,7%, на яйця – 1,7%, молочні продукти – 2,7%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 2,7%; у шестирічних дітей на злакові вироби – 1,7%, на яйця – 1,7%, молочні продукти – 1,7%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 1,7%.

Відповіддю батьків із села складала: у трьохрічних дітей алергія на злакові вироби – 3,6%, на яйця – 2,7%, молочні продукти – 3,6%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 6%; у чотирьохрічних дітей алергія на злакові вироби – 2,7%, на яйця – 2,7%, молочні продукти – 3,6%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 8%; у п'ятирічних дітей алергія на злакові вироби – 1,8%, на яйця – 1,8%, молочні продукти – 2,7%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 8%; у шестирічних дітей на злакові вироби – 1,8%, на яйця – 1,8%, молочні продукти – 1,8%, інші продукти (мед, горіхи, шоколад) – 6%.

Ці результати анкетних даних засвідчили, що починаючи з дворічного віку велика ймовірність харчової алергії, хоча з віком до п'яти років і далі цей показник знижується, що позитивно впливає на дитячий організм.

Наступним запитанням було «Чи хворіла Ваша дитина на COVID-19?». Позитивна відповідь була дана батьками трьохрічних дітей міста – 15,1%, села –12,7%; чотирьохрічних дітей міста – 18,7%, села –15,4%; п'ятирічних дітей міста – 24,1%, села – 20,9%; шестирічних дітей міста – 28,5%, села –23,6%. За результатами анкетування виявлено, що дітки, які проживають у місті частіше хворіли на вірусне захворювання, аніж тіди із сільської місцевості.

Клінічні спостереження вказують на те, що тісна співпраця дитячого стоматолога та педіатра з перших місяців життя дитини може забезпечити формування мотивації батьків до збереження стоматологічного здоров'я дитини, створити повноцінні умови для дозрівання тимчасових зубів та можливість усунути чинники ризику розвитку карієсу, забезпечити проведення профілактичних заходів, а також здійснити корекцію харчування та гігієнічного догляду за порожниною рота [4, 11, 12, 13].

Висновки. Дослідження показало, що якісне та правильне харчування, рекомендоване фахівцями – запорука здоров'я організму дитини, та її зубів зокрема. Для позитивного та раціонального ставлення до режиму харчування дитини та збереження її стоматологічного здоров'я необхідний комплексний підхід. Існує група продуктів особливого ризику для зубів дитини – це вуглеводи, солодощі, газовані та солодкі напої. Подальше правильне дитяче харчування позитивно вплине на стан твердих тканин зубів, а також на здоров'я органів порожнини рота уцілому. Не менш важливи постає питання вигодовування малюків грудним молоком, яке є найбільш збалансованим з точки зору вмісту необхідних компонентів для формування органів і систем дитини. Варто зазначити про алергічні та вірусні захворювання, які одночасно впливають як на збільшення дії карієсогенних факторів порожнини рота, так і на підвищення резистентності (стійкості) організму та зубів до дії несприятливих факторів.

Перспективи подальших досліджень. З метою визначення карієсогенного потенціалу у дітей молодшого віку ми будемо проводити біохімічні та імунологічні дослідження ротової рідини.

Література:

1. Годованець О.І., Котельбан А.В., Гринкевич Л.Г., Романюк Д.Г. Чинники ризику розвитку захворювань твердих тканин зубів у дітей. *Медицина сьогодні і завтра.* 2019. № 4 (85). С. 111 – 120.

2. Черепюк О.М. Корекція порушень мінерального обміну у ротовій рідині дітей хворих на карієс тимчасових зубів. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. № 2 (1). С. 341 – 345.

3. Безвушко Э.В. Оцінка інформативності ряду європейських індикаторів у суб'єктивному визначенні стоматологічного здоров'я школярів 12-15 років м. Львова (частина 1). *Вісник стоматології*. 2014. № 1. С. 63–66.

4. Безвушко Э.В. Оцінка факторів ризику карієсу зубів за Европейськими індикаторами (частина ІІ). *Вісник стоматології.* 2014. № 2. С. 58–61.

5. Лепський В.В., Деньга О.В., Лепський В.В. Вплив гексафторсілікатів на біофізичні параметри твердих тканин зубів, пульпи, ротової рідини і клітин букального епітелію у дітей молодшого шкільного віку. *Вісник стоматології*. 2017. № 1. С. 46–50. 167.

6. Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged Brazilian adolescents / F. L. Vazquez, K. L. Cortellazzi, A. K. Kaieda [et. al] // BMC Oral Health. 2015. Vol. 15. P. 6. URL: http://www.biomedcentral.com/1472-6831/15/6/ (дата звернення: 16.09.2016).

7. Попович З. Б., Рожко М. М. Основні принципи профілактики стоматологічних захворювань. *Терапевтика.* 2021. Т. 2. №. 2. С. 35–39.

8. Каськова Л., Садовський М. Фактори ризику виникнення карієсу тимчасових зубів у дітей. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української*

медичної стоматологічної академії. 2022. № 22(3-4). С 117–120. https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.117

9. Каськова Л.Ф. Взаємозв'язок захворюваності на карієс тимчасових зубів з соматичною патологією у дітей (літературний 215 огляд). Л.Ф. Каськова, Л. П. Уласевич : *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю* «Інноваційні технології в сучасній стоматології» (Івано-Франківськ – 2015, 19-21 березня). Івано- Франківськ. 2015. С. 71-75.

10. Каськова Л. Ф., Мандзюк Т. Б. Чинники виникнення карієсу і можливості впливу на них у дітей шкільного віку. *Український стоматологічний альманах.* 2022. № 2. С. 46-50.

11. Edelstein B. L. Pediatric dental-focused interprofessional interventions: Rethinking early childhood oral health management / B. L. Edelstein // Dent Clin North Am. – 2017. – Vol. 61(3). – P. 589-606.

12. Prasad M, Integration of oral health into primary health care: A systematic review / M. Prasad, C. Manjunath C, A. K. Murthy, A. Sampath, S. Jaiswal S, A. J. Mohapatra // Fam Med Prime Care. – 2019. – Jun 8(6): 1838-45. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_286_19

13. Tinanoff N, Integration of Oral Health into Pediatric Medical Primary Care in Community Health Centers / N. Tinanoff, J. Bernstein, C. Vargas, C. Gebel, A. Walter, R. Garcia // Two-state multi-site study of barriers and facilitators to oral health integration NIDCR. – 2015. – Jun 1; 11-013. 92 p.

References:

1. Godovanets OI., Kotelban AV., Grynkevych LG., Romanyuk DG. Chynnyky ryzyku rozvytku zakhvoryuvan tverdykh tkanyn zubiv u ditey [Risk factors for the development of diseases of hard dental tissues in children] *Medytsyna sogodni i zavtra.* 2019; 4 (85):111 – 120 [Ukrainian].

2. Cherepyuk O.M. Korektsiya porushen mineralnogo obminu u rotoviy ridyni ditey khvorykh na kariyes tymchasovykh zubiv [Correction of mineral metabolism disorders in the oral fluid of children with caries of temporary teeth]. *Visnyk problem biologiyi i medytsyny.* 2019;2(1):341 – 345 [Ukrainian].

3. Bezvushko E. V. Otsenka ynformatyvnosty ryada Evropeyskykh yndykatorov v subektyvnom opredelenyy stomatologycheskogo zdorovya shkolnykov 12-15 let g. Lvova (chast 1) [Evaluation of the informativeness of a number of European indicators in the subjective determination of dental health schoolchildren aged 12-15 from Lviv (part 1)]. *Visnyk stomatologiyi*. 2014;1:63–66 [Ukrainian].

4. Bezvushko E. V. Otsenka faktorov ryska karyesa zubov pry yspolzovanyy Evropeyskykh yndykatorov (chast II) [Assessment of dental caries risk factors using European indicators (Part I)]. *Visnyk stomatologiyi*. 2014;2:58–61 [Ukrainian].

5. Lepskyy V. V., Denga O. V., Lepskyy V. V. Vplyv geksaftorsilikativ na biofizychni parametry tverdykh tkanyn zubiv, pulpy, rotovoyi ridyny i klityn bukalnogo epiteliyu u ditey molodshogo shkilnogo viku [The effect of hexafluorosilicates on the biophysical parameters of hard dental tissues, pulp, oral fluid and buccal epithelial cells in children of primary school age]. *Visnyk stomatologiyi*. 2017;1:46–50 [Ukrainian].

6. Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged Brazilian adolescents / F. L. Vazquez, K. L. Cortellazzi, A. K. Kaieda [et. al] // BMC Oral Health. 2015. Vol. 15. R. 6. URL: http://www.biomedcentral.com/1472-6831/15/6/ (data zvernennya: 16.09.2016).

7. Popovych Z. B., Rozhko M. M. Osnovni pryntsypy profilaktyky stomatologichnykh zakhvoryuvan [Basic principles of preventiondental diseases]. *Terapevtyka.* 2021;2(2):35-39 [Ukrainian].

8. Kaskova L., Cadovskyy M. Faktory ryzyku vynyknennya kariyesu tymchasovykh zubiv u ditey [Risk factors for caries of temporary teeth in children]. *Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrayinskoyi medychnoyi stomatologichnoyi akademiyi*. 2022;22(3-4):117–120. [Ukrainian]. doi.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.117.

9. Kaskova L. F. Vzayemozv'yazok zakhvoryuvanosti na kariyes tymchasovykh zubiv z somatychnoyu patologiyeyu u ditey (literaturnyy 215 oglyad) [The relationship between the incidence of caries of temporary teeth and somatic pathology in children (literature review 215)]. *Materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu «Innovatsiyni tekhnologiyi v suchasniy stomatologiyi» (Ivano-Frankivsk – 2015, 19-21 bereznya);* 2015:71-75 [Ukrainian].

10. Kaskova L. F., Mandzyuk T. B. Chynnyky vynyknennya kariyesu i mozhlyvosti vplyvu na nykh u ditey shkilnogo viku [Factors of the occurrence of caries and the possibility of influencing them in school-aged children]. *Ukrayinskyy stomatologichnyy almanakh.* 202;2:46-50 [Ukrainian].

11. Edelstein B. L. Pediatric dental-focused interprofessional interventions: Rethinking early childhood oral health management / B. L. Edelstein // Dent Clin North Am. – 2017. – Vol. 61(3). – P. 589-606.

12. Prasad M, Integration of oral health into primary health care: A systematic review / M. Prasad, C. Manjunath C, A. K. Murthy, A. Sampath, S. Jaiswal S, A. J. Mohapatra // Fam Med Prime Care. – 2019. – Jun 8(6): 1838-45. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_286_19

13. Tinanoff N, Integration of Oral Health into Pediatric Medical Primary Care in Community Health Centers / N. Tinanoff, J. Bernstein, C. Vargas, C. Gebel, A. Walter, R. Garcia // Two-state multi-site study of barriers and facilitators to oral health integration NIDCR. – 2015. – Jun 1; 11-013. 92 p.