

ПІДХОДИ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ РАНЬОГО КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ СУЧАСНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ

Н.В. Біденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Резюме. Вступ. У галузі охорони здоров'я України важливим завданням є створення медико-технологічних документів, зокрема в стоматології. До 2023 року відсутнім був стандарт лікування раннього карієсу тимчасових зубів (раннього дитячого карієсу — РДК), що є суттєвою проблемою охорони здоров'я і в Україні, і за кордоном.

Мета — проаналізувати напрямки і шляхи менеджменту РДК згідно з чинними медико-технологічними документами.

Матеріал і методи. Під час виконання роботи використано бібліосемантичний метод, проаналізовано засади створення та зміст медико-технологічних документів України, що стосуються раннього карієсу дитячого віку.

Результати. Прототипом української Клінічної настанови стосовно лікування карієсу тимчасових зубів обрано документ Всесвітньої організації охорони здоров'я, присвячений менеджменту раннього дитячого карієсу. Обраний прототип було доповнено додатковими джерелами Американської і Європейської академії дитячої стоматології з високим рівнем доказовості. Розроблені Настанова, заснована на доказах, і Стандарт медичної допомоги охоплюють широкий спектр питань, зокрема: профілактичні заходи, перелік методів неінвазивного, мінімально інвазивного і традиційного оперативного лікування даного захворювання, а також визначення кола осіб і медичних фахівців, які можуть застосовувати ці рекомендації на практиці.

Висновки. Нові нормативні документи — Клінічна настанова, заснована на доказах, «Карієс тимчасових зубів» і Стандарт медичної допомоги «Карієс тимчасових зубів» — надають практичному лікарю необхідну нормативну базу для здійснення лікувально-профілактичних заходів щодо раннього дитячого карієсу відповідно до наявного рівня ризику його розвитку, але не виключають необхідності створення інших нормативних документів, що регламентують стоматологічну профілактику в осіб різного віку, зокрема в розширенні в подальшому кола спеціалістів, дотичних до профілактичних заходів стосовно раннього дитячого карієсу.

Ключові слова: ранній дитячий карієс, медико-технологічні документи, клінічна настанова, стандарт медичної допомоги.



Approaches to solving the problem of early childhood caries in Ukraine from the position of modern medical and technological documents

N.V. Bidenko

O.O. Bogomolets National Medical University

Abstract. Introduction. An important task of healthcare in Ukraine is the creation of medical and technological documents, in particular in dentistry. Until 2023, there was no standard for the treatment of early caries of primary teeth, which is a significant health problem in Ukraine and abroad.

The goal is to analyze the directions and ways of managing of early childhood caries in accordance with current medical and technological documents.

Material and methods. The bibliosemantic method was used, the principles of creation and content of medical and technological documents of Ukraine related to early childhood caries were analyzed.

Results. The prototype of the Ukrainian Clinical Guidelines for the treatment of caries of primary teeth was chosen as the document of the World Health Organization, dedicated to the management of early childhood caries. The chosen prototype was supplemented with additional sources of the American and European Academies of Pediatric Dentistry with a high level of evidence. The created Evidence-Based Guidelines and the Standard of Medical Care include a wide range of preventive measures, a list of methods of non-invasive, minimally invasive and conventional surgical treatment of this disease, and also outline the range of individuals and medical professionals who can implement the recommendations provided.

Conclusions. New regulatory documents: Evidence-based clinical guideline «Caries of deciduous teeth» and the Standard of medical care «Caries of deciduous teeth» provide the practitioner with the necessary regulatory framework for implementing treatment and preventive measures for early childhood caries in accordance with the existing level of risk of its development, but do not exclude the need to create other regulatory documents regulating dental prevention in people of different ages, in particular — in the further expansion of the circle of specialists involved in preventive measures for early childhood caries.

Keywords: early childhood caries, medical and technological documents, clinical guideline, standard of medical care.

Стандартизація в галузі охорони здоров'я — ключовий інструмент управління якістю в галузі, що забезпечує надання якісних послуг медичної допомоги, зокрема здійснення профілактичних і лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на збереження та підвищення здоров'я населення [1]. Питанням стандартизації в країні опікується Державний експертний центр МОЗ України, керуючись при створенні нормативних документів Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 (далі — Наказ) [2].

Створення медико-технологічних документів у стоматології є особливо непростим завданням, якщо йдеться про захворювання, що мають суттєве навантаження на охорону здоров'я і чинять вплив на загальне здоров'я. До таких належить ранній карієс дитячого віку (early childhood caries, ECC), що характеризується як наявність однієї або кількох

пошкоджених, відсутніх або запломбованих поверхонь унаслідок карієсу в будь-якому молочному зубі дитини віком до шести років [3, 4]. Нелікований ранній дитячий карієс (РДК) може мати серйозні наслідки, що впливають на майбутній стан здоров'я порожнини рота дитини, когнітивний розвиток, готовність до школи, самооцінку та загальну якість життя [4]. Саме тому на сьогодні РДК вважається всесвітньою проблемою охорони здоров'я, яка, стосуючись дітей віком до 6 років, спричиняє проблеми як у ротовій порожнині, так і із загальним здоров'ям, створює фонетичні й психологічні ризики, що негативно впливає на якість життя дитини та її батьків [5]. Поширеність РДК у різних країнах коливається в широких межах: від 19,3% (Греція) до 98% (Філіппіни). Так, наприклад, серед північноамериканських дітей поширеність РДК досягає 53%, серед південноамериканських — 85,5% [6-8]. Саме тому світова стоматологічна спільнота надає значну увагу менеджменту даного захворювання, що проявляється в підготовці відповідних практичних рекомендацій, протоколів, алгоритмів тощо [3, 4, 9].

Поширеність РДК в Україні залишається високою і коливається в різних регіонах від 18,32 до 89,17% у дітей віком 3 років, від 52,17 до 100% — у дітей 5 років [10-12]. Значна поширеність даного захворювання і відсутність чинних стандартів його лікування в Україні станом на 2023 рік стали підставою створення клінічної настанови і стандарту медичної допомоги даному контингенту дітей.

Мета

Проаналізувати напрямки і шляхи менеджменту РДК згідно з чинними медико-технологічними документами.

Матеріал і методи

Під час виконання роботи використано бібліосемантичний метод, проаналізовано засади створення та зміст медико-технологічних документів України, що стосуються раннього карієсу дитячого віку.

Результати та їх обговорення

Згідно з Наказом, розробка медико-технологічних документів розпочинається зі створення клінічної настанови — документа, який містить систематизовані положення щодо медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності й доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю та пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях [2].

Основою для створення Стандарту медичної допомоги є адаптована клінічна настанова. Для адаптації здійснюється пошук клінічних настанов серед чинних настанов і нормативно-правових актів, керівних документів із найкращої клінічної практики та стандартів медичної допомоги у вітчизняних і міжнародних базах. Адаптація клінічної настанови — процес аналізу прототипів щодо їх відповідності вітчизняній ресурсній і нормативній базі, можливості реалізації в Україні та фінансового забезпечення, використаних термінів і лікарських спеціальностей, переліку дозволених до застосування в Україні лікарських засобів, інших медичних технологій та обладнання, який завершується обґрунтуванням заходів, необхідних для імплементації положень клінічних настанов із високим рівнем доказовості [2].

При пошуку документа для адаптації міждисциплінарна робоча група зі створення Стандарту

медичної допомоги дітям із РДК мала враховувати низку проблемних питань, серед яких основними були:

- наявність певних відмінностей класифікацій захворювання в Україні і світі;
- наявність певних відмінностей медичної термінології;
- необхідність формування власної позиції стосовно альтернативних підходів до профілактики й лікування;
- урахування практичного досвіду та умов роботи медичних закладів усіх форм власності в країні;
- урахування реалій українського стоматологічного ринку та законодавства.

Прототипом для створення клінічної настанови став документ Всесвітньої організації охорони здоров'я Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2019 [13]. Позитивними аспектами цього документа є:

- високий рівень доказовості наведених рекомендацій;
- профілактична спрямованість;
- увага до залучення до контролю даного захворювання батьків і спеціалістів різних галузей.

Проте обраний документ містив певні обмеження, а саме:

- відсутність чіткого окреслення завдань лікаря-спеціаліста з дитячої стоматології (концентрація уваги на спеціалістах із загальної стоматології і представників громадського здоров'я);
- брак конкретних рекомендацій щодо методів оперативного лікування РДК.

Зважаючи на викладене, для створення повноцінної клінічної настанови обраний прототип було доповнено додатковими джерелами Американської та Європейської академії дитячої стоматології з високим рівнем доказовості (AAPD, EAPD) [14-16], окремими результатами вітчизняних і зарубіжних досліджень, дотичних до теми, а також положеннями наказів МОЗ та інших чинних нормативних документів України.

Таким чином, готова клінічна настанова, заснована на доказах (далі — Настанова), містила інформацію про ранню діагностику РДК, контроль факторів ризику, пов'язаних, зокрема, з вигодовуванням та дієтою дітей раннього віку, впливом фторидів, а також використання таких методів контролю й лікування РДК, як застосування герметиків, фтористого лаку, малоінвазивних методів реставрації, традиційних методів оперативного лікування. Уперше в

практиці створення українських медико-технологічних документів зі стоматології до клінічної настанови увійшли позиції, які забезпечують широку профілактику захворювання, а саме:

- медична просвіта та залучення громади для профілактики раннього дитячого карієсу;
- залучення бригад первинної медичної допомоги, зокрема медичних працівників громади, до профілактики карієсу в ранньому віці та боротьби з ним;
- моніторинг та оцінка захворювання;
- створення концептуальної основи для інтеграції профілактики та контролю раннього дитячого карієсу в загальні ініціативи в галузі охорони здоров'я [17].

До профілактичного блоку документа також увійшли рекомендації AAPD щодо визначення ризику розвитку карієсу і заходів його менеджменту в дітей [14], а також чинні рекомендації EAPD стосовно застосування фторидів для профілактики карієсу в дітей [16].

Цікавим аспектом Настанови є окреслення значення Команд первинної медичної допомоги як ключових учасників профілактики карієсу в ранньому віці та боротьби з ним. На момент розробки даної клінічної настанови в Україні стоматологічна допомога дітям не включена до первинної ланки медичної допомоги, також ще не розвинений інститут громадських медичних працівників, підготовка яких у країні розпочалася у 2018 році. Таким чином, до реалізації профілактичних програм щодо РДК можуть бути залучені лікарі-стоматологи дитячі, лікарі-стоматологи, помічники лікаря-стоматолога, гігієністи зубні, сестри медичні зі стоматології, сімейні лікарі і лікарі-педіатри.

Важливо також зазначити завдання медичної просвіти із залученням громади для профілактики раннього дитячого карієсу [17]:

- пропагувати важливість тимчасових зубів перед батьками та іншими доглядачами, фахівцями, не пов'язаними зі здоров'ям ротової порожнини, та суспільством, підвищуючи обізнаність про вплив РДК на якість життя маленьких дітей;
- залучати батьків, персонал дитячих садків і шкільний медичний персонал до профілактики РДК та зміцнення здоров'я порожнини рота;
- цільова профілактика РДК та здоров'я порожнини рота має бути наближена до низькозабезпечених спільнот;
- застосовувати науково підтвержені освітні повідомлення щодо здоров'я порожнини рота.

У Настанові також зазначено, що працівники закладів первинної медичної допомоги, включено з громадськими медичними працівниками, повинні мати можливість відігравати певну роль у профілактиці та контролі РДК, здійснюючи такі дії [17]:

- Сприяння здоров'ю порожнини рота та профілактика РДК:
 - проводити планові огляди порожнини рота та зубів під час виїзної роботи;
 - заохочувати до регулярної загальної гігієни та гігієни порожнини рота;
 - пропагувати здорове харчування та активний спосіб життя;
 - проводити інформаційні, освітні та комунікаційні сесії щодо чищення зубів зубною пастою, що містить фторид;
 - сприяти створенню здорового середовища з обмеженим доступом до цукру (наприклад, школи, громадські центри).
- Контроль РДК:
 - зупинити ураження РДК шляхом застосування герметиків, фторовмісного лаку та малоінвазивних методів, таких як атравматичне відновне лікування;
 - уникнути перехресного зараження шляхом ефективного впровадження належних гігієнічних та дезінфекційних заходів;
 - виявляти дітей, яких потрібно направити на вищий рівень, і мати для цього зв'язки та можливості.

Враховуючи українські реалії, доцільно до санітарної просвіти і гігієнічного навчання дітей у дошкільних закладах долучати медичних сестер та вихователів дитячої установи, у школі — медичних сестер школи, вчителів, які забезпечують викладання предметів, дотичних до здоров'я людини. Елементи стоматологічної грамотності мають бути введені до шкільних програм, зокрема в навчальні дисципліни «Я досліджую світ» (початкова школа), «Основи здоров'я» (старша школа). Гігієнічне навчання і виховання має здійснюватися за підтримки батьків дітей. Лікар-стоматолог, лікар-стоматолог дитячий і гігієніст зубний долучаються до підготовки контенту базового навчання даних категорій. Можливе проведення санітарно-просвітницької роботи в організованих дитячих колективах із залученням лікарів-стоматологів дитячих [17].

На основі Клінічної настанови, заснованої на доказах, було створено Стандарт медичної допомоги «Карієс тимчасових зубів» (далі — Стандарт) [18]. Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) — сукупність норм, правил

і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практик. Запропонований Стандарт містить розділи, присвячені організації надання медичної допомоги пацієнтам із карієсом тимчасових зубів, діагностиці та лікуванню цього захворювання [2].

Організація надання медичної допомоги при лікуванні пацієнтів із карієсом тимчасових зубів передбачає такі критерії якості медичної допомоги:

- наявність локально узгоджених документів, що координують та інтегрують медичну допомогу для забезпечення своєчасного направлення, діагностики й лікування пацієнтів із карієсом тимчасових зубів;
- наявність задокументованого індивідуального плану медичної допомоги, що містить дані щодо діагнозу пацієнта, плану обстеження та лікування, узгодженого з членами сім'ї/особами, які здійснюють догляд за пацієнтом і, за можливості, з пацієнтом;
- забезпечення пацієнта і членів сім'ї/осіб, які здійснюють догляд, у доступній формі необхідною інформацією щодо стану пацієнта, перебігу захворювання, плану обстеження, лікування й подальшого спостереження, навчання навичок, необхідних для поліпшення результатів лікування, контактів для отримання додаткової інформації та консультацій [18].

Передбачається також проведення заходів медичної просвіти в дитячих дошкільних установах і загальноосвітніх навчальних закладах та врахування психофізіологічних особливостей дитини, встановлення взаємодії при здійсненні санітарної просвіти, лікувальних і профілактичних заходів.

Діагностика карієсу тимчасових зубів, передбачена Стандартом, включає традиційні методи, доступні лікарям-стоматологам: збір анамнезу, аналіз індивідуальних чинників ризику, оцінку клінічних проявів захворювання, особливо ранніх, проведення диференційної

діагностики, рентгенологічне дослідження (за потреби), тест на чутливість пульпи за можливості адекватної реакції на нього дитини (за потреби), динамічне спостереження, фотопрокол (бажано).

Лікування РДК передбачає використання неінвазивних, малоінвазивних і традиційних оперативних методів лікування залежно від клінічної ситуації, що дає можливість лікарю обрати оптимальний спосіб лікування в кожному конкретному випадку.

Наступним кроком провадження Стандарту в кожному закладі охорони здоров'я має бути створення клінічного маршруту пацієнта — алгоритму руху пацієнта структурними підрозділами закладу охорони здоров'я (або різних закладів охорони здоров'я), які залучені до надання допомоги при конкретному стані або захворюванні. Це є завданням кожного конкретного закладу охорони здоров'я.

Прийняті в Україні у 2024 році Клінічна настанова і Стандарт лікування РДК повністю відповідають сучасному баченню проблеми РДК у світі, основні положення даних документів збігаються з положеннями чинних редакцій нормативних документів провідних стоматологічних асоціацій світу.

Висновки

Нові нормативні документи — Клінічна настанова, заснована на доказах, «Карієс тимчасових зубів» і Стандарт лікування карієсу тимчасових зубів — надають практичному лікарю необхідну нормативну базу для здійснення лікувально-профілактичних заходів щодо раннього дитячого карієсу відповідно до наявного рівня ризику його розвитку.

Розроблені документи не виключають необхідності створення інших нормативних документів, що регламентують стоматологічну профілактику в осіб різного віку.

Базуючись на світовому досвіді, доцільним є розширення кола спеціалістів, дотичних до профілактичних заходів щодо РДК.

Список використаної літератури

1. Лівінський ВГ, Жажовський ВО, Швець АВ, Іванько ОМ. Стандартизація в галузі охорони здоров'я України. *Ukrainian journal of military medicine*. 2022; 3:5-16.
2. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. за № 2001/22313.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Consequences and Preventive Strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025-2026.
4. FDI Policy statement. Early Childhood Caries. Adopted by the FDI General Assembly: September 7-9, 2024, Istanbul, Turkey.

5. Mireya Catalina León Abad, Michelle Bridget Guerrero Andrade and Tutora Fernanda de Lourdes Cárdenas. Early childhood caries and its impact on general health: Narrative review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2024; 22(02):083–092.
6. Abinaya S, Ramesh R. Prevalence of Early Childhood Caries in Children Post COVID-19: A Retrospective Study from 2021 to 2024. *Cuest.fisioter*.2025; 54(3):4568–76.
7. Anazi SJ AI, Alanazi NK, Al-Anzi MM, Alanezi NA, Al-Anzi WAN, Al-Otaibi DA et al. Updates in diagnostics and management of dental caries in early childhood. *Journal of international crisis and risk communication research*. 2024; 7(S8):57–65.
8. Maklennan A, Borg-Bartolo R, Wierichs RJ, Esteves-Oliveira M, Campus G. A systematic review and meta-analysis on early-childhood-caries global data. *BMC Oral Health*. 2024;24:835–45.
9. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration *Int J Paediatr Dent*. 2019;29:384–6.
10. Біденко НВ. Алгоритм лікувально-профілактичної тактики лікування раннього карієсу тимчасових зубів. *Современная стоматология*. 2015;2:50–4.
11. Годованець ОІ, Котельбан АВ, Гринкевич ЛГ. Поширеність та інтенсивність раннього дитячого карієсу в дітей Буковини. *Вісник стоматології*. 2021;2(115):59–62.
12. Смоляр НІ, Мусій-Семенців ХГ. Ураженість карієсом зубів у дітей раннього віку. *Український стоматологічний альманах*. 2011;5:67–70.
13. *Ending childhood dental caries: WHO implementation manual*. Geneva: World Health Organization; 2019. 62 p.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:266–72.
15. American Academy of Pediatric Dentistry. Pediatric restorative dentistry. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024:452–65.
16. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019 Dec;20(6):507–16.
17. Карієс тимчасових зубів. Клінічна настанова, заснована на доказах. МОЗ, ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2024. 52 с.
18. Стандарт медичної допомоги «Карієс тимчасових зубів». Затверджений Наказом МОЗ від 14.03.2024 № 435.

Для цитування: Біденко Н.В. Підходи до вирішення проблеми раннього карієсу зубів у дітей України з позиції сучасних медико-технологічних документів // *Терапевтика / імені професора М.М. Бережницького*. 2025;1(6):6–11. DOI: 10.31793/2709-7404.2025.1-6.6.

Адреса для листування: Біденко Наталія Василівна, n.bidenko@ntmu.ua, Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, вул. Зоологічна 1, м. Київ, 303057, Україна.

Відомості про авторів: Біденко Наталія Василівна, д-р. мед. наук, професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1132-2446>.

Особистий внесок: матеріал і текст повністю підготовлені (аналіз проблеми, постановка цілей і завдань, викладення змісту, формування висновків) самостійно.

Фінансування: стаття не має зовнішнього фінансування.

Декларація з етики: Авторка задекларувала відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 15.04.2025 р., прийнята на друкування 30.04.2025 р., надрукована 30.06.2025 р.

For citation: N.V. Bidenko. Approaches to solving the problem of early childhood caries in Ukraine from the position of modern medical and technological documents // *Therapeutics / named after professor M.M. Berezhnyskyi*. DOI: 10.31793/2709-7404.2025.1-6.6.

Correspondence address: Bidenko Nataliia, n.bidenko@ntmu.ua, Department of paediatric and preventive dentistry Bogomolets National Medical University, Zoologichna str. 1, Kyiv, 03057, Ukraine.

Information about the authors: Bidenko Nataliia, Doctor of Medical Sciences, professor of Department of paediatric and preventive dentistry Bogomolets National Medical University, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1132-2446>.

Personal contribution: the material and text are fully prepared (analysis of the problem, setting goals and objectives, presenting the content, forming conclusions) independently.

Funding: the article has no external funding.

Declaration of Ethics: The authors declare that there is no conflict of interest or financial obligations.

Article: Received 15.04.2025, accepted 30.04.2025, published 30.06.2025.