

ISSN 2077-6594

# УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 4 (40), 2016

Украина. Здоровье нации  
*Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ



УДК 614.2:616.31(048)

О.В. Клітінська, М.О. Федевич

## **ШЛЯХИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ (ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ)**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

*Мета – проаналізувати наукові джерела з питань поширеності та активності каріесу у вагітних жінок; визначити лікувально-профілактичні заходи для проведення антенатальної профілактики.*

*Результати. Наведені дані свідчать про виникнення та поширеність каріесу у вагітних жінок, що має тенденцію до зростання. Ці процеси значною мірою обумовлені: спадковістю, загальносоматичною патологією, прийомом лікарських препаратів, соціальними та демографічними критеріями, екологічними умовами. Наведено схему лікувально-профілактичних заходів антенатальної профілактики з використанням ендогенних та екзогенних засобів, спрямовану на стоматологічне здоров'я матері та її майбутньої дитини.*

*Висновки. Основною причиною захворювань порожнини рота у вагітних жінок слід вважати мікробний пейзаж ротової порожнини, який має тенденцію змінюватися під впливом загальних і місцевих факторів, тому такі жінки мають бути включені в групу ризику по розвитку стоматологічних захворювань. Проведення ендогенної та екзогенної лікарської і безлікарської профілактики в період вагітності, підвищення рівня гігієнічних знань дасть змогу поліпшити стоматологічний рівень здоров'я та якість життя вагітної жінки, а також здійснити антенатальну профілактику каріесу зубів у її майбутньої дитини.*

*Ключові слова:* вагітні, антенатальна профілактика, каріес, ендо- та екзогенні засоби.

### **Вступ**

**К**омплекс заходів, які проводяться вагітним із метою запобігання виникнення в плода тих або інших патологічних змін, називають антенатальною профілактикою. Вона має бути організована колегіально лікарем-стоматологом, акушером-гінекологом і педіатром з урахуванням ступеня тяжкості стоматологічних захворювань та перебігу вагітності жінки [11].

Антенатальна профілактика каріесу зубів найбільш актуальні в період вагітності, оскільки профілактичні заходи мають подвійну мету: підтримують і поліпшують стан порожнини рота в жінок протягом усього періоду вагітності та створюють умови для нормального фізіологічного розвитку плода. А це гарантує повноцінне формування і первинну мінералізацію твердих тканин зубів, а також забезпечує фізіологічний перебіг процесу їх дозрівання [1, 7, 25]. Зокрема, на 6–10-му тижні вагітності формуються зачатки всіх молочних зубів; з 20-го тижня починається мінералізація центральних і бокових молочних різців, відбувається формування зачатків постійних зубів, що продовжується до 5-річного віку дитини; з 28-го тижня розпочинається мінералізація зачатків тимчасових кликів і молярів. Дослідження зачатків зубів показали, що при патологічному перебігу вагітності мінералізація емалі зубів плода сповільнюється, а часто і призупиняється на стадії первинного звапніння [16].

**Мета роботи – проаналізувати наукові джерела з питань поширеності та активності каріесу у вагітних жінок; визначити лікувально-профілактичні заходи для проведення антенатальної профілактики.**

**Метод:** контент-аналіз.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Сьогодні стоматологічні захворювання під час вагітності формують окрему ланку в карієсології [1]. При фізіологічному перебігу вагітності рівень поширеності каріозного процесу становить 87–91,4% при інтенсивності ураження 5,4 [17].

До факторів, які мають безпосередній чи опосередкований вплив на структуру стоматологічних захворювань у період вагітності, належать: спадковість, загальносоматична патологія, прийом лікарських препаратів, соціальні та демографічні критерії, зокрема, вік, рівень освіти, професійна приналежність, термін і кількість вагітностей [2, 13, 17].

Основним профілактичним заходом є попередження виведення макро- і мікроелементів з організму вагітної жінки, необхідних для задоволення потреб організму, який розвивається, особливо в період формування зачатків зубів і мінералізації кісткових структур. Слід зазначити, що організм плода шукає джерела необхідних йому елементів у межах організму вагітної жінки і найчастіше знаходить в її кістках і зубах [5, 12, 25]. Клінічно спостерігається множинний каріес у вагітних, ранній каріес і недосконалій розвиток емалі в молочних зубах у їхніх дітей, через недостачу фосфорно-кальцієвих і фторвмісних компонентів у харчуванні вагітних [11]. Даний процес значною мірою впливає на резистентність до каріесу, що забезпечується правильною закладкою та формуванням зачатків зубів, фізіологічним розвитком тканин зуба, своєчасним повноцінним дозріванням (мінералізацією) їх після прорізування, фізіологічним навантаженням зуба, мінералізуючою

здатністю сlinи, добрим самоочищеннем зуба тощо.

Стоматологічне обстеження жінки проводиться на 6–8, 16–18, 26–28 і 36–38-му тижнях вагітності; лікування й видалення зруйнованих зубів – до вагітності, якщо ж цього не сталося, то у термін 3–6 місяців. При проведенні лікувально-профілактичних заходів ураховується активність каріесу зубів у вагітної жінки, каріосгенна ситуація в порожнині рота, загальні та місцеві фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань і повноцінність харчування [18, 20, 27].

Жінки повинні виконувати комплекс загальних профілактичних заходів, який включає правильний режим праці і відпочинку, зміщення соматичного здоров'я, повноцінне раціональне харчування (різноманітне, з правильною кількістю вітамінів і мікроелементів; у першій половині вагітності організм жінки потребує безперервного надходження білка, у другій – вітамінів, мікроелементів і мінеральних солей).

Мінімальна добова потреба майбутньої матері у вітамінах така: вітамін А – 800 мкг, вітамін Д – 10 мкг, вітамін К – 65 мкг, вітамін Е – 10 мг, вітамін С – 70 мг, вітамін В1 – 1,5 мг, вітамін В2 – 1,6 мг, вітамін В6 – 2,2 мг, вітамін В12 – 2,2 мкг, вітамін РР – 17 мг, фолієва кислота – 400 мкг.

Добова потреба вагітної жінки в основних мікроелементах наступна: кальцій – 1200 мг, фосфор – 1200 мг, магній – 320 мг, залізо – 30 мг, цинк – 15 мг, йод – 175 мкг, селен – 65 мкг [18, 27].

Овочі, фрукти мають бути постійними інгредієнтами харчового раціону, дотримання правил гігієни порожнини рота, в проходженні курсу ремінералізуючої терапії.

На основі проведеного аналізу сучасних наукових джерел пропонуємо таку схему лікувально-профілактичних заходів для вагітних.

#### **Ендогенні лікарські лікувально-профілактичні засоби**

1. Полівітаміни, з макро- і мікроелементами: «Вітрум-пренатал», «Елевіт», «Прегнавіт» по 1 драже на добу, протягом усього періоду вагітності [8].

2. Вітамінні препарати: вітамін Е, фолієва кислота по 1 драже 3 рази на добу.

3. Комплекси вітамінів: з 8–10 і 32–34-го тижня, які характеризуються найбільшим виведенням кальцію з материнського організму, призначаються «Кальцій – Д3-нікомед» чи «Кальцемін» по 1 або 2 таблетки на добу відповідно; «Кальцій-седико» по 1 пакетику-саše, попередньо розвівши в 1/2 склянки води [27].

4. Йодовмісні препарати: йодид калію по 1 таблетці на добу, курсом 3 місяці, чи «Йодомарин-200» по 1 таблетці на добу, курсом 20–30 днів.

5. Залізовмісні препарати: «Ферретаб» по 1 капсулі на добу, протягом 3–4 тижнів; «Аскорутін» в I триместрі призначається разом із вітаміном Е і фолієвою кислотою – по 1 таблетці 3 рази на добу, курсом 1 місяць, а в III триместрі – разом із полівітамінами – по 1 таблетці 2 рази на добу, курсом 10–14 днів [15].

6. Імуномодулятори – імуностимулюючі засоби рослинного походження: ехінацея, пурпурна мхи «Іммунал» по 1 таблетці 3–4 рази на добу, курсом 4–6 тижнів у I триместрі, та курсом 6–8 тижнів у III триместрі вагітності.

#### **Ендогенні безлікарські лікувально-профілактичні засоби**

Незважаючи на розробку та впровадження в практику значної кількості різних засобів і методів профілактики стоматологічних захворювань, сьогодні не маємо відчутних позитивних змін у рівні захворюваності серед вагітних жінок, матерів та дітей України. Для дітей у віці до 3 років традиційні засоби профілактики каріесу та гігієни порожнини рота неприйнятні. Фізіологічне самоочищення порожнини рота являється єдиним заходом для даної вікової категорії дітей. На жаль, це не завжди забезпечує активний біохімічний, антимікробний захист ротової порожнини. Для зменшення впливу негативних факторів зовнішнього середовища в сучасній медицині пропонується значна кількість достатньо вивчених природних чи синтезованих речовин, так званих пектинів (зефір, чорноплідна горобина, чорнослив та ін.) – речовин рослинного походження, які мають властивості адаптогенів, радіопротекторів, центросорбентів для загального очищення організму [16, 26].

Комплексна протикаріесна дія пектинівмісних засобів гігієни порожнини рота ентерального вживання полягає: 1) у високій очищувальній здатності засобів при безабразивній дії на емаль тимчасових і постійних зубів; 2) у антибактеріальній активності, яка проявляється без порушення якісного складу аутофлори порожнини рота; у стимуляції салівачності; 2) у дії пектинів як коректорів адаптаційних можливостей стану ротової порожнини до протикаріесних умов; 3) в обмеженні впливів негативних факторів зовнішнього середовища на організм у період інтенсивного розвитку та формування твердих тканин зубів.

Вагітні жінки, матері в період лактації та діти старшого шкільного віку повинні приймати засіб «Пектодент-порошок» у два етапи:

I етап: 1–2 чайні ложки (0,75–1,5 г) «Пектодент-порошок» помістити в порожнину рота, відчути сухість (за рахунок його гідрофільноти) і проводити жувальні рухи протягом 20–30 с до виділення сlinи. Далі, використовуючи зубну щітку, провести чистку зубів стандартним методом, промасажувавши ясна. Через 3–5 хв. евакуувати порошок із ротової порожнини.

II етап: 1–2 чайні ложки (0,75–1,5 г) «Пектодент-порошок» помістити в порожнину рота, відчути сухість, ретельно розжувати до виділення великої кількості сlinи, ковтнути, запити водою. Процедуру проводити двічі на день. «Пектодент-порошок» дітям дошкільного та молодшого шкільного віку вживати дозовано, 3–4 г на добу.

Для поліпшення гігієни ротової порожнини (на принципах фізіологічного самоочищення) та профілактики каріесу зубів дітям після кожного прийому

їжі необхідно вживати по 1 дольці (20 г) «Пектодент-мармелад», який показаний також і дорослим. Така доза є рекомендованою добовою нормою вживання.

#### *Екзогенні лікарські та безлікарські лікувально-профілактичні заходи*

Стоматологічна просвітня робота із залученням активних і пасивних методик, зокрема гігієнічне навчання та виховання, спрямоване на формування вагітними мотивованого підходу до проведення лікувально-профілактичних заходів [21, 22].

Рациональна гігієна порожнини рота. Контрольоване чищення зубів. Індивідуальний підбір засобів гігієни та додаткових аксесуарів (еліксирів, ополіскувачів, жувальних гумок, флосів, інtradентальних та монопучкових щіток, шкрабків для язика, ірігаторів).

Професійна гігієна порожнини рота – не менше 3 разів протягом вагітності [7, 23].

Корекція кислотно-основного балансу правильно підібраними засобами індивідуальної гігієни для пациенток із підвищеною патогенністю флори ротової порожнини, внаслідок посилення проліферації умовно-патогенних мікроорганізмів [3, 4, 6, 10]. Тому для даної категорії жінок розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів. У I триместрі вагітності, коли мікробні асоціації представлені переважно пародонтопатогенною мікрофлорою, а місцевий імунітет різко пригнічений, пациенткам рекомендують зубні пасти з антибактеріальними агентами. А в II триместрі – радять чергувати зубні пасти з антибактеріальними властивостями із зубними пастами з протизапальними властивостями, оскільки, крім вираженої бактеріологічної картини, на цей час припадає пік запальних клінічних проявів. Враховуючи критичні етапи розвитку плода (до II триместру вагітності завершується органогенез плода і до 20-го тижня вагітності закінчується формування плаценти) лікувальні схеми проводяться після 20-го тижня в II триместрі вагітності. До лікувальних схем у II триместрі вводяться: «Клімаділон» (чинить біологічний вплив через естрогенчутливі рецептори на тканини пародонту, має естрогеноподібні та допамінергічні властивості, позитивно діє на параметри кісткового метаболізму, що підтверджено впливом на біохімічні маркери репарації кісткової тканини – інсульніоподібний фактор росту та кістково-спеціфічну лужну фосфатазу), «Лісобакт», «Стоматидин» та рослинні антисептики [19].

Ремінералізуюча терапія: використання фторвмісних засобів у вигляді лаків, розчинів, гелів, мусів, систем глибокого фторування («Bifluoride-12»,

«Fluor-protector», «Mi Paste», «Tooth Mousse», «Глуфторед»), аплікації кальцій-фосфорного гелю «R.O.C.S. medical minerals» із кратністю під час вагітності 3–5 разів [9, 14, 24].

#### **Висновки**

Основною причиною захворювань порожнини рота вагітних жінок слід вважати мікробний пейзаж ротової порожнини, який має тенденцію змінюватися під впливом загальних і місцевих факторів, тому такі жінки мають бути включені в групу ризику по розвитку стоматологічних захворювань.

Ключовим моментом є визначення стоматологом найбільш чутливих та оптимальних діагностичних критеріїв обстеження, які б дали змогу максимально об'єктивно оцінити клінічну ситуацію в порожнині рота, врахувати всі фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань. Надзвичайно важливим є координованість у роботі акушера-гінеколога та лікаря-стоматолога.

Своєчасна, динамічна та об'єктивна оцінка клінічної картини в порожнині рота дозволить підібрати необхідний комплекс лікувально-профілактичних заходів профілактики стоматологічних захворювань під час вагітності з урахуванням усіх індивідуальних факторів ризику.

Проведення ендогенної та екзогенної лікарської і безлікарської профілактики в період вагітності, підвищення рівня гігієнічних знань дадуть змогу поліпшити стан стоматологічного здоров'я та якості життя вагітної жінки, а також здійснити антенатальну профілактику каріесу зубів у дітей.

#### **Перспективи подальших досліджень**

Особливо значущою є просвітницька робота з профілактики стоматологічних захворювань та мотивації по догляду за зубами дітей одразу після їх прорізування. Крім того, стоматологічна просвіта має включати пропаганду грудного вигодовування до досягнення дитиною 12-місячного віку, рекомендацій щодо обмеження цукру (до 20 г на добу) в харчуванні дітей, а також правила користування пустушкою.

Комплекс лікувально-профілактичних заходів, безсумнівно, сприяє поліпшенню стану стоматологічного здоров'я як матері, так і майбутньої дитини. Своєчасна профілактика і санация порожнини рота майбутньої мами – шлях до забезпечення стоматологічного здоров'я дитини.

#### **Література**

1. Антипікін Ю. Г. Нагальні наукові та практичні проблеми охорони здоров'я матері та дитини / Ю. Г. Антипікін // Журнал НАМН України. – 2011. – Т. 17, № 1. – С. 44–47.
2. Бахмудов Б. Р. Поширеність та інтенсивність каріесу та санітарно-гігієнічні навики догляду за порожниною рота у вагітних жінок / Б. Р. Бахмудов, З. Б. Бахмудова // Стоматологія. – 2000. – № 3. – С. 12–14.

3. Герберт М. Про проблеми визначення ризику виникнення пародонтиту. Фактори ризику, критерії оцінки та необхідність залучення фахівців інших областей медицини / М. Герберт // Нове в стоматології. – 2002. – № 8. – С. 6–9.
4. Грудянов А. І. Імунологічні показники крові при швидко прогресуючому пародонтиті / А. І. Грудянов, І. В. Безрукова // Стоматологія. – 2000. – № 3. – С. 15–17.
5. Губіна Л. К. Ситуаційний аналіз частоти вродженої патології щелепно-лицевої ділянки та ймовірні фактори ризику / Л. К. Губіна, О. П. Краснікова // Дитяча стоматологія. – 2000. – № 1–2. – С. 65–68.
6. Долгих В. Т. Неспецифічна і имунологічна резистентність тканин порожнини рота / В. Т. Долгих // Клінічна патофізіологія для стоматолога. – Москва : Медична книга; Нижній Новгород : Ізд-во НГМА, 2000. – 200 с.
7. Дорошина В. Ю. Роль професійної гігієни в профілактиці стоматологічних захворювань у вагітних жінок / В. Ю. Дорошина, Т. А. Набатова, Н. Л. Гудкова // Сучасні аспекти профілактики та лікування стоматологічних захворювань : матер. конф. – Москва, 2000. – С. 88–89.
8. Епідеміологічні дослідження – основа планування заходів профілактики стоматологічних хвороб у дітей / Л. Ф. Каськова, Н. В. Левченко, О. Ю. Андріанова [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2. – С. 25–26.
9. Ефективність застосування зубних паст серії «R.O.C.S.» з різною концентрацією фториду для лікування осередкової демінералізації емалі / С. А. Васіна, І. М. Кузьміна, Н. В. Косарєва, А. В. Лапатіна // Dental Forum. – 2007. – № 2 (22). – С. 24–28.
10. Єлізарова В. Кислотно-лужна рівновага в порожнині рота та іонізований кальцій змішаної слизи при множинному каріесі у дітей / В. Єлізарова, Г. Бадретдинова, І. Маланчук // Матер. II Міжнар. конгресу стоматологів. – Тбілісі, 2006. – С. 106–108.
11. Єлізарова В. М. Вплив бісфосфонатів ксиїфона на зниження активності ряду ферментів слизи при множинному каріесі у дітей / В. М. Єлізарова // Стоматологічні захворювання у дітей (епідеміологія, профілактика та лікування) : зб. наук. праць. – Москва, 2000. – С. 34–37.
12. Єлізарова В. М. Порушення гомеостазу кальцію при множинному каріесі зубів у дітей / В. М. Єлізарова, Ю. А. Петрович // Стоматологія. – 2000. – № 1. – С. 67–71.
13. Жулев Е. Н. Стоматологічний статус вагітної жінки / Е. Н. Жулев, Л. М. Лукіних, М. Ю. Покровський // Нижегородський медичний журнал. – 2002. – № 4. – С. 47–50.
14. Камина Т. В. Вибір ремінералізуючого препарату вопрос серьезный / Т. В. Камина // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – № 4. – С. 80–81.
15. Контроль над каріесом зуба: еволюція концепції / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко, О. І. Остапко [и др.] // Стоматологія: от науки к практике. – 2013. – № 1. – С. 53–65.
16. Кузьмина Э. М. Современные подходы к профилактике карiesа зубов / Э. М. Кузьмина // Dental Forum. – 2011. – № 2 (38). – С. 2–8.
17. Кузьміна В. А. Стоматологічний статус вагітних жінок залежно від особливостей перебігу вагітності / В. А. Кузьміна, І. І. Якубова, Т. О. Бучинська // Современная стоматология. – 2015. – № 3. – С. 51–54.
18. Леонтьев В. К. Детская терапевтическая стоматология: нац. руководство / В. К. Леонтьев, Л. П. Кисельникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
19. Лукіних Л. М. Дентікс ополіскувач для порожнини рота / Л. М. Лукіних // Стоматологія. – 2004. – № 8. – С. 9–11.
20. Манрикян М. Е. Пути оптимизации программы профилактики стоматологических заболеваний в Армении / М. Е. Манрикян // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 1, Ч. 3 (61). – С. 119–123.
21. Павленко Л. Г. Профілактика стоматологічних захворювань / Л. Г. Павленко. – Полтава, 2004. – С. 21–28.
22. Покровський М. Ю. Рівень санітарно-гігієнічних знань по догляду за порожниною рота у вагітних жінок / М. Ю. Покровський // Нижегородський медичний журнал. – 2002. – № 1. – С. 144–147.
23. Руле Ж.-Ф. Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер ; под ред. С. Б. Улитовского, С. Т. Пыркова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2010. – 368 с.
24. Савичук Н. О. Інноваційні підходи до профілактики каріесу зубів у дітей і вагітних жінок / Н. О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46–50.
25. Смоляр Н. І. Поширеність та інтенсивність каріесу молочних зубів у дітей із загальносоматичною патологією / Н. І. Смоляр, Х. Г. Мусій–Семенців // Клінічна стоматологія. – 2013. – № 3, 4. – С. 32–33.
26. Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта : практическое руководство / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко, Е. І. Остапко [и др.]. – Київ : Книга Плюс, 2001. – 207 с.
27. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л. А. Хоменко, Е. И. Остапко, Н. В. Біденко [и др.]. – Київ : Книга плюс, 2010. – 813 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 07.09.2016 р.

**Пути обеспечения стоматологического здоровья ребенка (обзор научной литературы)**

автор: О. В. Клітінська, М. О. Федевич

ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,  
г. Ужгород, Україна

**Цель** – проанализировать научные источники по вопросам распространения и активности кариеса у беременных женщин; определить лечебно-профилактические мероприятия для проведения антенатальной профилактики.

**Метод:** контент-анализ.

**Результаты.** Представленные данные свидетельствуют о возникновении и распространенности кариеса у беременных женщин, что имеет тенденцию к возрастанию. Эти процессы в большей степени обусловлены: наследственностью, общесоматической патологией, приемом лекарственных препаратов, социальными и демографическими критериями, экологическими условиями. Представлена схема лечебно-профилактических мероприятий антенатальной профилактики с использованием эндо- и экзогенных средств, направленная на стоматологическое здоровье матери и ее будущего ребенка.

**Выводы.** Основной причиной заболеваний полости рта у беременных женщин следует считать микробный пейзаж ротовой полости, который имеет тенденцию к изменениям под воздействием общих и местных факторов, поэтому таких женщин следует включать в группу риска по развитию стоматологических заболеваний. Использование эндо- и экзогенной врачебной и безврачебной профилактики в период беременности, повышение уровня гигиенических знаний позволит улучшить стоматологическое здоровье и качество жизни беременной женщины, а также провести антенатальную профилактику кариеса зубов у ее будущего ребенка.

**Ключевые слова:** беременные, антенатальная профилактика, кариес, эндо- и экзогенные средства.**Way to child dental health  
(examination of the scientific literature)**

O.V. Klitynska, M.O. Fedevych

SHEI "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine

**Purpose** – to analyse the literary sources on the distribution and activity of caries in pregnant women; to define therapeutic and preventive measures for antenatal prophylaxis.

**Method:** content-analyse.

**Results.** Literature data indicate the occurrence and prevalence of dental caries in pregnant women tends to increase. These processes are largely caused by: heredity, general-somatic diseases, taking medical drugs, social and demographic criteria of environmental conditions. The paper presents a scheme of treatment and prevention antenatal prophylaxis using endogenous and exogenous agents, which focuses on the dental health of the mother and her child.

**Conclusions.** The main cause of diseases of the oral cavity of pregnant women should be considered as a microbial landscape of the mouth, which tends to change under the influence of general and local factors, because women should be included in the risk group for the development of dental disease. The use of endogenous and exogenous medical prophylaxis during pregnancy, increased levels of hygiene knowledge will lead to better dental health and quality of life of the pregnant woman, to hold antenatal prevention of dental caries in children.

**Key words:** pregnant, antenatal prophylaxis, caries, endogenous and exogenous agents.

**Відомості про авторів**  
Клітінська Оксана Василівна – д.мед.н., доц., зав. кафедри стоматології дитячого віку ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Федевич Марія Олегівна** – асистент кафедри стоматології дитячого віку ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.