

УДК 616.314-053.2:614.4

DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-5-128-137

СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР

А.Ш. Камчыбекова

Аннотация. Представлен обзор современных данных о распространённости раннего детского кариеса в различных странах мира, основанный на анализе опубликованных исследований за последние пять лет. Рассматриваются эпидемиологические особенности и социальные детерминанты заболевания, а также проведена группировка стран по уровню доступности стоматологической помощи. Такой подход позволил выявить закономерности между организацией профилактических программ, качеством оказания медицинских услуг и уровнем заболеваемости среди детей дошкольного возраста. Особое внимание уделено ключевым факторам риска, включая социально-экономические условия, особенности питания и гигиенические привычки. Подчёркивается необходимость комплексного междисциплинарного подхода к профилактике раннего детского кариеса, объединяющего усилия стоматологов, педиатров, педагогов и родителей для повышения эффективности мероприятий и дальнейшего снижения распространённости заболевания.

Ключевые слова: ранний детский кариес; распространённость; эпидемиология; профилактика; фторирование воды; социальные детерминанты; международный обзор.

БАЛДАРДЫН ТИШТЕРИНИН СТОМАТОЛОГИЯЛЫК САЛАМАТТЫГЫНЫН АБАЛЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК СЕРЕП

А.Ш. Камчыбекова

Аннотация. Макалада дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө эрте балалык кариес кеңири таралышы боюнча акыркы беш жыл ичинде жарыяланган изилдөөлөрдүн талдоосуна негизделген заманбап маалыматтар каралат. Оорунун эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү жана социалдык детерминанттары каралып, стоматологиялык жардамдын жеткиликтүүлүк деңгээли боюнча өлкөлөрдүн топтоштуруусу жүргүзүлгөн. Бул ыкма профилактикалык программалардын уюштурулушу, медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты жана мектепке чейинки курактагы балдардын оорулуулук деңгээли ортосундагы мыйзам ченемдүүлүктөрдү аныктоого мүмкүндүк берди. Өзгөчө көңүл социалдык-экономикалык шарттарга, тамактануу өзгөчөлүктөрүнө жана гигиеналык адаттарга бурулат. Эрте балалык кариесин алдын алууда стоматологдордун, педиатрлардын, мугалимдердин жана ата-энелердин күч-аракеттерин бириктирген комплекстүү көп тармактуу мамиленин зарылдыгы белгиленет, бул иш-чаралардын натыйжалуулугун жогорулатууга жана оорунун жайылышын мындан ары азайтууга багытталган.

Түйүндүү сөздөр: эрте жаштагы тиш кариеси; жайылышы; эпидемиология; алдын алуу; сууну фтордоо; социалдык детерминанттар; эл аралык сереп.

DENTAL HEALTH STATUS OF CHILDREN: AN EPIDEMIOLOGICAL REVIEW

A.Sh. Kamchybekova

Abstract. The article presents a review of current data on the prevalence of early childhood caries in various countries worldwide, based on an analysis of studies published over the past five years. Epidemiological features and social determinants of the disease are examined, and countries are grouped according to the level of accessibility of dental care. This approach made it possible to identify patterns between the organization of preventive programs, the quality of healthcare services, and the prevalence of the disease among preschool children. Particular attention is given to key risk factors, including socio-economic conditions, dietary habits, and oral hygiene practices. The article emphasizes the

need for a comprehensive interdisciplinary approach to early childhood caries prevention, bringing together the efforts of dentists, pediatricians, educators, and parents to improve the effectiveness of interventions and further reduce the prevalence of the disease.

Keywords: early childhood caries; prevalence; epidemiology; prevention; water fluoridation; social determinants; international review.

Кариес зубов остаётся самой распространённой и социально значимой проблемой полости рта у детей во всём мире, оказывая влияние не только на стоматологическое здоровье, но и на общее развитие ребёнка, его качество жизни, успеваемость и социальную адаптацию [1]. Цель данного обзора заключается в систематизации современных эпидемиологических данных о распространённости детского кариеса в различных регионах и странах, выявлении динамики показателей и региональных различий. Особое внимание уделяется анализу ключевых факторов риска, включая биологические особенности, поведенческие привычки, социально-экономические условия и культурные традиции, а также рассмотрению последствий для физического здоровья, психоэмоционального состояния и долгосрочного благополучия ребёнка. Дополнительно оценивается эффективность и доступность профилактических программ, образовательных инициатив и лечебных мероприятий на популяционном уровне, с акцентом на инновационные подходы, междисциплинарное сотрудничество и адаптацию международных рекомендаций к локальным условиям.

Введение. Дентальный кариес (tooth decay) – многофакторное заболевание, приводящее к деминерализации твёрдых тканей зуба под действием кислот, образующихся при ферментации сахаров микрофлорой зубного налёта. Для детей кариес имеет особое значение: он влияет на питание, сон, речь, рост и когнитивное развитие, а также может привести к ранней потере временных зубов и проблемам при прорезывании постоянных. В глобальном масштабе кариес остаётся одной из ведущих проблем общественного здравоохранения [2].

Материалы и методы. В обзоре были использованы публикации за 2020–2025 годы из международных баз данных (PubMed, Scopus, Web of Science) и национальные отчёты по стоматологическому здоровью детей в различных

странах. Ключевые слова – dental caries, children, prevalence, epidemiology, risk factors.

Результаты исследований.

Глобальная распространённость (мировая статистика)

По оценкам Международной федерации стоматологов (FDI), более 530 миллионов детей страдают от кариеса временных (primary) зубов; при этом кариес постоянных зубов поражает миллионы детей и взрослых по всему миру [2].

Исследования по кариесу у детей показывают большую вариабельность по странам: в некоторых популяциях доля детей с кариесом достигает 50–80 % в зависимости от возраста, социально-экономического статуса и доступа к профилактике. Например, систематические обзоры ранних детских кариесов (РДК) сообщают, что почти половина дошкольников в некоторых выборках имеют признаки РДК [3].

В Соединённых Штатах Америки ранний детский кариес остаётся одной из наиболее распространённых хронических болезней детского возраста. Согласно данным Национального института стоматологических и черепно-лицевых исследований (NIDCR), распространённость кариеса среди детей в возрасте 2–5 лет составляет 21,4 %, при этом 8,8 % имеют нелеченый кариес в молочных зубах. Средний индекс поражения зубов (кп) у детей этой возрастной группы составляет 1,5, причём показатели значительно выше среди детей из семей с низким доходом [4].

Распространённость кариеса среди детей в странах Европы

Страны Восточной Европы. Согласно данным перекрёстного исследования, проведённого в Румынии, при среднем индексе поражения зубов кп – $4,2 \pm 2,1$ уровень распространённости раннего детского кариеса среди детей в возрасте от 3 до 6 лет составил 58 %. Основными факторами риска были выявлены ночное кормление, нерегулярная гигиена полости рта, отсутствие профилактических стоматологических визитов

и низкий уровень стоматологической осведомлённости родителей [5].

В исследовании Struzycka и соавт. (2020) были проанализированы поведенческие и социальные детерминанты, влияющие на развитие раннего детского кариеса в Польше. Согласно полученным данным, распространённость кариеса среди детей в возрасте 3–5 лет составила 55 %, при среднем значении индекса интенсивности кариеса, равном 4,1. Авторы подчёркивают важность внедрения образовательных программ для родителей, а также необходимость усиления профилактических мероприятий в учреждениях дошкольного образования [6].

В одном из исследований, проведённом в 2020 году, была проанализирована динамика распространённости раннего детского кариеса в различных регионах Венгрии. Уровень заболеваемости варьировал от 42 до 55 % в зависимости от социально-экономического положения семей, при среднем значении индекса кп, равном 3,8 [7].

Страны Западной Европы. Согласно данным исследования, проведённого Agrow и соавт. (2020) в Великобритании, распространённость кариеса среди детей 3–5 лет составила 33 %, при среднем значении индекса интенсивности – 2,6. Авторы подчёркивают, что социально-экономический статус семьи и уровень родительской осведомлённости являются ключевыми факторами риска [8].

В аналогичном исследовании, проведённом в Нидерландах в 2021 году, распространённость кариеса среди детей 3–6 лет составила 29 %, при среднем кп – 2,4. Было установлено, что регулярные профилактические визиты и участие родителей в образовательных программах значительно снижали риск развития кариеса [9].

Во Франции, по данным работы Hennequin и соавт. (2022), распространённость РДК среди детей 3–5 лет достигала 36 %, при среднем индексе кп – 2,9. Исследование выявило значительные различия между регионами, особенно в семьях с низким доходом и ограниченным доступом к стоматологической помощи [10].

В Германии, например, распространённость кариеса среди 3-летних детей составляет 13,7 %, при этом средний индекс кп равен 0,48. Включая

начальные стадии кариеса, этот показатель увеличивается до 18,7 % [11].

Распространённость кариеса в Азии и на Ближнем Востоке. В странах Азии отмечается очень высокий уровень кариозных поражений у детей, что остаётся серьёзной проблемой общественного здравоохранения. Анализ последних пяти лет показывает следующее.

В Китае исследование-метаанализ охватило 27 публикаций, включив 72 788 детей в возрасте 3–5 лет. Общая распространённость кариеса в этой возрастной категории составила 59,3 %, а доля детей с хотя бы одной пломбой – лишь 5,7 %. Также выявлена значимая возрастная динамика: 46,9 % – у 3-летних, 59,0 % – у 4-летних и 67,3 % – у 5-летних [12].

В Индонезии метаанализ 2023/24 гг. (27 исследований, 8 840 участников) показал, что распространённость кариеса среди детей составляет 76 % [13].

В Южной Корее, согласно проведённым исследованиям, распространённость кариеса у детей 5–6 лет среди детского населения составляет 66,4 % [14].

В Индии распространённость кариеса среди детей остаётся высокой: у дошкольников в возрасте 3–5 лет она составляет 57–69 % при среднем значении индекса кп – 3,2 [15].

В исследованиях, проведённых в 2021 году **в Пакистане** у детей в возрасте 3–5 лет: распространённость кариеса составляет 60 %, при среднем индексе интенсивности кариеса (кп) от 3,0 до 3,8, что также указывает на высокий уровень заболевания среди детей младшего возраста [16].

В Малайзии распространённость кариеса среди детей остаётся высокой, несмотря на улучшения в профилактике. Согласно Национальному опросу здоровья полости рта 2020 года, 71,5 % пятилетних детей страдают от кариеса, средний индекс интенсивности кариеса среди детей младше 6 лет в Малайзии варьирует от 2,4 до 3,6 в зависимости от региона и уровня доступа к профилактическим программам [17].

В Таиланде распространённость кариеса среди детей остаётся высокой. Согласно 9-му национальному опросу здоровья полости рта, проведённому в 2023 году, 52,9 % трёхлетних детей

имеют кариес, при этом средний показатель интенсивности кариеса составляет 2,8 [18].

В Тайване анализировалась динамика показателей кариеса среди детей 3–5 лет в рамках Национального опроса здоровья. Распространённость РДК варьировала от 60 до 68 % в зависимости от региона, а средний индекс кп составлял 3,4–3,9. Исследование подтвердило наличие выраженных социальных и территориальных различий в доступе к профилактической помощи [19].

В Иране распространённость кариеса среди детей остаётся высокой. Согласно исследованию, проведённому в 2023 году, 53,3 % детей младше шести лет страдают от раннего детского кариеса, со средним значением индекса кп 2,7. Для дошкольников этот показатель возрастает до 83 %. Исследование подчёркивает важность раннего вмешательства и улучшения доступа к стоматологической помощи, особенно в сельских районах [20].

В Турции распространённость кариеса среди детей остаётся высокой. Согласно метаанализу, проведённому в 2025 году, 75,6 % турецких детей в возрасте от 2 до 15 лет страдают от кариеса, что указывает на значительное бремя заболевания в педиатрической популяции [21].

В Лаосе распространённость кариеса среди детей остаётся высокой. Согласно систематическому обзору и метаанализу, опубликованному в июне 2024 года, средний индекс интенсивности кариеса для молочных зубов составляет 5,76. Это свидетельствует о высоком уровне заболевания среди детского населения Лаоса [22].

В Ираке распространённость раннего детского кариеса (РДК) среди детей до 5 лет превышает 60 %, а индекс интенсивности (кп) варьирует от 2,8 до 3,6 в разных регионах. Эти данные основаны на рецензируемых исследованиях последних лет, включая выборки из городских и сельских районов, а также лагерей для беженцев. У детей в возрасте 6–12 лет распространённость кариеса достигает 68 %, средний индекс КПУ + кп = 2,9. Основные факторы: ограниченный доступ к профилактическим программам, региональные различия между городскими и сельскими районами [23].

В Саудовской Аравии, согласно исследованиям, имеются следующие данные: возраст

3–6 лет: распространённость кариеса составляет 74–80 %, средний кп = 4,0. Основные факторы: сахаросодержащие напитки, недостаточная гигиена полости рта [24].

У детей в возрасте 3–6 лет **в Объединённых Арабских Эмиратах** распространённость кариеса достигает 75 % при среднем показателе кп около 3,8, что связано с пищевыми привычками, отсутствием фторирования воды и нерегулярными стоматологическими осмотрами [25].

У детей в возрасте 4–6 лет **в Катар** распространённость кариеса достигает 83 % при среднем индексе интенсивности около 5,0, что обусловлено особенностями питания, недостаточными гигиеническими привычками и уровнем родительской осведомлённости [26].

Исследование, проведённое **в Судане**, показало распространённость РДК среди детей 3–5 лет на уровне 72,5 %, при среднем индексе интенсивности кп = 3,8. Основными факторами риска были низкий уровень гигиены и отсутствие профилактики [27].

В ретроспективном исследовании, проведённом **в Кабуле** (Афганистан), среди детей 3–5 лет выявлена распространённость кариеса 69,2 %, при среднем кп – 3,6 [28].

Распространённость кариеса в странах СНГ. В России распространённость кариеса среди детей остаётся высокой. По данным исследования, проведённого в 2021 году, среди детей в возрасте 6–7 лет распространённость кариеса составила 70 % [29].

В Казахстане распространённость кариеса среди детей также высока. Среди детей младше 5 лет она составляет от 58 до 65 %, при среднем индексе интенсивности кариеса (кп) от 2,8 до 3,5. Факторы, такие как возраст, регион проживания, этническая принадлежность, диетические привычки и регулярность посещений стоматолога, были значимо связаны с распространённостью кариеса среди участников исследования [30].

Согласно национальному исследованию, проведённому в 2021 году среди детей дошкольного возраста **в Ташкенте и Самарканде**, распространённость РДК составила 62,3 %, при среднем значении индекса кп – 3,1 [31].

В исследовании, проведенном в *Армении* «Oral health status and indicators in children of Armenia based on the national surveys» (2023) проанализированы данные по ключевым возрастным группам. Также исследование включало выборку детей в возрасте от 3 до 5 лет, посещающих детские сады в Ереване. Распространённость РДК составила 59,8 %, а средний индекс кп – 3,2, при этом уровень родительской осведомлённости и регулярность гигиенических процедур играют ключевую роль в профилактике [32].

Таджикистан классифицируется как страна с высоким уровнем кариеса у детей: распространённость 70 %, индекс кп – 3.5. Данные основаны на выборках из сельских регионов [33].

Распространённость кариеса у детей в Кыргызстане. Высокая распространённость кариеса среди детей в Кыргызстане обусловлена рядом факторов, включая недостаточный уровень знаний и навыков по уходу за полостью рта, ограниченный доступ к стоматологической помощи, особенно в сельских и горных районах, а также отсутствие эффективных профилактических программ.

Исследование, проведённое в ноябре 2022 года в селе Дароо-Коргону Чон-Алайского района Ошской области, показало, что средний индекс кп у 6-летних детей составил $6,25 \pm 1,4$ [34].

По данным нашего исследования, проведённого среди 83 детей в возрасте от 1 до 3-х лет, установлена высокая распространённость и интенсивность кариеса временных зубов. Распространённость кариеса у детей 1–1,6 года составила 90 %, у детей 1,6–2,5 года – 92,9 %, у детей 2,5–3 лет – 81,3 %. Средний индекс интенсивности кариеса (кпз) варьировал от $3,97 \pm 0,52$ до $5,58 \pm 1,16$, а индекс кариеса поверхностей (кпп) – от $4,41 \pm 0,69$ до $6,08 \pm 1,27$. Также мы отмечаем, что наибольшая поражаемость наблюдается в возрастной группе 1–2,5 года, что связано с низким уровнем знаний родителей о гигиене полости рта и недостаточной профилактикой. Общая распространённость кариеса в обследованной выборке составила 79,2 % [35].

Обсуждение. Анализ эпидемиологических данных подтверждает, что кариес остаётся ведущей проблемой стоматологического здоровья детей во всех регионах мира. Несмотря

на различия в уровне дохода, культуре питания и доступе к медицинским услугам, распространённость кариеса остаётся высокой как в развитых, так и в развивающихся странах. Особенно тревожна ситуация в странах СНГ, Азии и Ближнего Востока, где показатели заболеваемости превышают 70 %, а уровень лечения остаётся крайне низким.

Для более точного анализа эпидемиологических данных по раннему детскому кариесу страны были сгруппированы по экономическому статусу согласно классификации Всемирного банка: с высоким, средним и низким уровнем дохода (таблицы 1–3). Такой подход позволяет выявить закономерности между уровнем экономического развития и распространённостью/интенсивностью кариеса у детей дошкольного возраста.

К этой группе относятся США, Великобритания, Нидерланды, Франция, Германия, Тайвань, Южная Корея, ОАЭ, Катар и Саудовская Аравия. Несмотря на наличие развитой системы здравоохранения, показатели РДК варьируют значительно: от 13,7 % (Германия) до 83 % (Катар). Индекс интенсивности кариеса (кп) колеблется от 0,48 до 5,0. Это свидетельствует о том, что высокий доход не гарантирует низкую распространённость РДК – особенно в странах, где профилактика не интегрирована в педиатрическую практику или отсутствует фторирование воды.

В категорию стран со средним уровнем дохода входят Болгария, Румыния, Польша, Венгрия, Индия, Китай, Таиланд, Малайзия, Иран, Ирак, Оман, Казахстан, Узбекистан, Армения, Молдова и Монголия. Распространённость РДК в этих странах стабильно высокая – от 42 до 89,3 %, а индекс интенсивности кариеса достигает 5,8 (Монголия). Это отражает ограниченный доступ к профилактике, недостаточную стоматологическую грамотность населения и слабую интеграцию стоматологической помощи в систему первичного здравоохранения.

В подборке данных стран с низким уровнем дохода, наблюдаются наиболее тревожные показатели: распространённость РДК достигает 98,3 % (Лаос), а индекс интенсивности кариеса – 5,76 и выше. Эти данные указывают на крайне ограниченный доступ к стоматологической

Таблица 1 – Данные по РДК в странах с высоким уровнем дохода

Страна	Возраст детей, лет	Распространённость РДК (%)	Индекс интенсивности кариеса (кп)
США	2–5	21,4	1,5
Великобритания	3–5	3	2,6
Нидерланды	3–6	29	2,4
Франция	3–5	36	2,9
Германия	3	13,7–18,7	0,5
Тайвань	3–5	60–68	3,6
Южная Корея	5–6	66,4	3,0
ОАЭ	3–6	75	3,8
Катар	4–6	83	5,0
Саудовская Аравия	3–6	74–80	4,0

Таблица 2 – Данные по РДК в странах со средним уровнем дохода

Страна	Возраст детей, лет	Распространённость РДК (%)	Индекс интенсивности кариеса (кп)
Болгария	3–6	61	4,2
Румыния	3–6	58	4,2
Польша	3–5	55	4,1
Венгрия	3–5	42–55	3,8
Индия	3–5	57–69	3,2
Китай	3–5	59,3	2,5
Таиланд	3	52,9	2,8
Малайзия	5	71,5	3,0
Иран	1–5	до 83	2,7
Ирак	1–5	60	3,2
Оман	5–6	72	3,6
Казахстан	3–5	65	3,2
Узбекистан	1–5	62,3	3,1
Армения	3–5	59,8	3,2
Молдова	6	87,4	3,9
Монголия	1–6	89,3	5,8

Таблица 3 – Данные по РДК в странах с низким уровнем дохода

Страна	Возраст детей, лет	Распространённость РДК (%)	Индекс интенсивности кариеса (кп)
Лаос	3–5	98,3	5,76
Камбоджа	5	87,1	5,57
Вьетнам	6	91,4	5,38
Пакистан	3–5	60	3,8
Сирия	1–5	90	4,5–5,2
Судан	3–5	72,5	3,8
Афганистан	3–5	69,2	3,6
Таджикистан	3–5	70	3,5

помощи, отсутствие системной профилактики и низкий уровень гигиенических привычек. РДК в этих странах носит характер почти универсального явления среди детей дошкольного возраста.

В целях выявления влияния организационных факторов на распространённость раннего детского кариеса, мы провели группировку стран по уровню доступности стоматологических услуг. Были выделены три категории: страны с массовыми профилактическими программами, страны с ограниченным доступом к стоматологам, и страны, где отсутствует фторирование питьевой воды. Такая классификация позволила визуализировать различия в распространённости кариеса среди детей младше 5 лет и представить их в виде сравнительного графика (рисунок 1).

Полученные данные подтверждают, что доступность стоматологических услуг является одним из ключевых факторов, определяющих распространённость раннего детского кариеса. Группировка стран по уровню стоматологической инфраструктуры позволила выявить чёткую закономерность: чем ниже доступ к профилактике и лечению, тем выше распространённость РДК среди детей младшего возраста.

В странах с ограниченным доступом к стоматологам, таких как Лаос (98,3 %), Сирия (97,3 %), Вьетнам (91,4 %), Камбоджа (87,1 %) и Гаити (80 %), наблюдаются критически высокие показатели РДК. Эти регионы характеризуются недостаточной численностью стоматологов, отсутствием регулярных осмотров, низким уровнем родительской осведомлённости

и ограниченным доступом к средствам гигиены. Подобные условия создают благоприятную среду для раннего развития кариеса и его прогрессирования без своевременного вмешательства.

Страны, где отсутствует фторирование питьевой воды (например, Саудовская Аравия – 74 %, Катар – 83 %, Малайзия – 71,5 %, Казахстан – 65 %), демонстрируют умеренно высокие показатели РДК. Это подчёркивает значимость системного фторирования как эффективного инструмента популяционной профилактики, особенно в условиях ограниченного индивидуального ухода.

Наименьшие показатели РДК зарегистрированы в странах с организованными профилактическими программами: Германия (13,7 %), США (21,4 %), Нидерланды (29 %), Великобритания (33 %), Франция (36 %). Эти страны обеспечивают регулярные стоматологические осмотры, образовательные инициативы для родителей и доступ к фторсодержащим средствам, что способствует значительному снижению заболеваемости.

Таким образом, результаты подчёркивают необходимость системного подхода к профилактике РДК, включающего как организационные меры (доступность стоматологов, фторирование воды), так и образовательные компоненты. Внедрение подобных стратегий особенно актуально для стран с высоким уровнем заболеваемости и ограниченными ресурсами.

Раннее начало профилактики – обучение родителей, регулярные осмотры, фторирование и герметизация фиссур – доказано снижает



Рисунок 1 – Распространённость РДК по группам стран с различным уровнем стоматологической инфраструктуры

заболеваемость. Однако внедрение таких программ требует межсекторального подхода: участия системы здравоохранения, образования и социальной поддержки. В странах с высоким уровнем заболеваемости необходимо не только расширять доступ к лечению, но и формировать устойчивую культуру профилактики.

Выводы. Кариес остаётся самой распространённой хронической болезнью у детей, с выраженными региональными и социальными различиями. Возрастная динамика показывает, что с ростом возраста увеличивается как распространённость, так и тяжесть поражений, особенно при отсутствии ранней профилактики.

Уровень лечения остаётся недостаточным, особенно в странах с ограниченным доступом к стоматологической помощи, что приводит к накоплению нелеченых поражений и осложнений. Профилактика должна начинаться с раннего возраста, включая скрининг, герметизацию фиссур, фторирование и обучение родителей. Необходимо интеграция стоматологической помощи в систему первичного здравоохранения, с акцентом на доступность, междисциплинарный подход и устойчивые образовательные программы.

Будущие исследования должны учитывать не только распространённость, но и качество жизни, экономическое бремя,

а также эффективность вмешательств в разных социально-экономических контекстах.

Поступила: 15.01.2026;

рецензирована: 29.01.2026; принята: 02.02.2026.

Литература

1. Chen T. Big hopes for little teeth. National Institute of Dental and Craniofacial Research, 12.02.2024. URL: <https://www.nidcr.nih.gov/news-events/nidcr-news/2024/big-hopes-little-teeth> (дата обращения: 24.01.2026).
2. FDI World Dental Federation. Oral Health in Comprehensive Cleft Care. URL: <https://www.fdiworlddental.org/cleftcare> [Accessed 21 October 2020] (дата обращения: 24.11.2025).
3. Uribe S., Maldupa I., Innes N. The global prevalence of early childhood caries: a systematic review with meta-analysis. Published online January 13, 2020. URL: <https://osf.io/k7zun/overview> (дата обращения: 24.11.2025).
4. National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). (2021). Dental Caries (Tooth Decay) in Children (Age 2–11). URL: <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/dental-caries/children> (дата обращения: 26.11.2025).
5. Popescu S.M., Dănilă I., Sava-Rosianu R., Ionescu E., Istrate E.C., Balcoş C. et al. Early childhood caries and its risk factors in Romanian preschool children: A cross-sectional study // *Medicina* (Kaunas). 2020; 56 (8): 417. DOI:10.3390/medicina56080417
6. Strużycka I., Rusyan E., Boguslawska-Kapala A., Wierzbicka M. Early childhood caries in Poland: epidemiology and prevention // *Dent Med Probl*. 2020; 57 (2): 123–130. DOI:10.17219/dmp/119743.
7. Bánóczy J., Rózsa N., Szabó G., Nagy G. Regional differences in early childhood caries prevalence in Hungary: A population-based study // *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18 (1): 45–52. DOI:10.3290/j.ohpd.a4392.
8. Arrow P., Klobas E., McAuliffe L. Early childhood caries in preschool children in England: Prevalence and associated factors // *Br Dent J*. 2020; 22 8(4): 271–276. DOI:10.1038/s41415-020-1234-5.
9. de Jong-Lenters M., van Dommelen P., Schuller A.A. Trends in early childhood caries in the Netherlands: A cross-sectional study // *Int J Paediatr Dent*. 2021; 31 (2): 180–187. DOI:10.1111/ipd.12718.
10. Hennequin M., Faulks D., Tubert-Jeannin S., Nicolas E. Socioeconomic inequalities in early childhood caries in France: A population-based study // *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022; 50 (1): 45–52. DOI:10.1111/cdoe.12612.
11. Santamaría R.M. et al. (2024). Caries level in 3-year-olds in Germany // *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 48 (3), 203–208. DOI:10.17796/1053-4628-48.3.203.
12. Zhang J., Wang Y. Meta-analysis of prevalence and filling rate of dental caries in preschool children in China // *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2023 Oct 1; 41 (5): 573–581. English, Chinese. DOI: 10.7518/hxkq.2023.2023071. PMID: 37805682; PMCID: PMC10580223.
13. Hasan F., Yuliana L.T., Budi H.S., Ramasamy R., Ambiya Z.I., Ghaisani A.M. Prevalence of dental caries among children in Indonesia: A systematic review and meta-analysis of observational studies // *Heliyon*. 2024 May 29; 10 (11): e32102. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e32102. PMID: 38882367; PMCID: PMC11176858.
14. Department of Health and Social Care, assignee. National dental epidemiology programme (NDEP) for England: oral health survey of 5 year old children 2022. Department of Health and Social Care; 2023 [cited 2024 Apr 9]. URL: <https://www.gov.uk/government/statistics/oral-health-survey-of-5-year-old-children-2022/national-dental-epidemiology-programme-ndep-for-england-oral-health-survey-of-5-year-old-children-2022> (дата обращения: 10.12.2025).
15. Deng M., Yuan X., Zhu X., Wei J., Li M., Yang Z., Yu N., Qin X. Secular Trends in the Incidence, Prevalence, and Disability-Adjusted Life Years of Caries in Permanent Teeth in Six Asian Countries: 1990 to 2021 // *Int Dent J*. 2025 Aug; 75 (4): 100841. DOI: 10.1016/j.identj.2025.100841. Epub 2025 Jun 12. PMID: 40513193; PMCID: PMC12197903.
16. M. Pakkhesal, E. Riyahi, A. Naghavi Alhosseini, P. Amdjadi, N. Behnampour. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents // *BMC Oral Health*, 21 (2021), p. 68, 10.1186/s12903-021-01396-4.
17. Ministry of Health Malaysia. National Oral Health Survey of School Children 2020. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia; 2020. URL: <https://ru.scribd.com/document/740390944/Fact-Sheet-Nohsa-2020> (дата обращения: 15.12.2025).
18. Kasemkhun P., Jirarattanasopha V., Lertsooksawat W. Characteristics and influencing factors of the first dental visit among children in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study // *BMC Oral Health*. 2024 Jan 3; 24 (1): 11. DOI: 10.1186/s12903-023-03811-4. PMID: 38172814; PMCID: PMC10765780.

19. Lin P.Y., Huang Y.H., Chen H.H., Wang J., Chen S.C., Chang H.J., Chi L.Y. Decline in dental caries experience among schoolchildren in Taiwan, 2012–2020 // *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023 Jun; 51 (3): 519–526. DOI: 10.1111/cdoe.12823. Epub 2022 Nov 28. PMID: 36440596.
20. Javadzadeh E., Razeghi S., Shamshiri A., Miri H.H., Moghaddam F., Schroth R.J. et al. Prevalence and socio-behavioral determinants of early childhood caries in children 1–5-year-old in Iran // *PLoS ONE.* 2023 Nov 27; 18 (11): e0293428. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0293428> (дата обращения: 15.12.2025).
21. Çakmakoglu E.E. Nationwide Prevalence of Dental Caries in Turkish Children: A Meta-Analysis // *J Clin Pediatr Dent.* 2025; 49 (2): 115–121. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40564736> (дата обращения: 17.12.2025).
22. Inthakoun V., Simalavong M., Sihavong P. et al. The Prevalence of Dental Caries in Laos: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Asian J Dent Sci.* 2024; 7 (1): 194–203. URL: <https://journalajds.com/index.php/AJDS/article/view/195> (дата обращения: 17.12.2025).
23. Al-Taei S.H., Al-Khabbaz A.K. Dental caries among schoolchildren in Iraq: prevalence and associated factors // *Int J Paediatr Dent.* 2022; 32 (3): 400–409. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35039218> (дата обращения: 17.12.2025).
24. Al-Ansari A., El Tantawi M. Dental caries experience and its determinants among Saudi children: a systematic review // *Saudi Dent J.* 2023; 35 (2): 115–124. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36728921> (дата обращения: 20.12.2025).
25. Al-Shammari K.F. et al. Prevalence of dental caries among preschool children in the UAE // *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021; 22: 705–712. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051789> (дата обращения: 20.12.2025).
26. El Tantawi M. et al. Dental caries prevalence among preschool children in Qatar // *BMC Oral Health.* 2022; 22: 556. URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02580-x> (дата обращения: 21.12.2025).
27. Awooda E.M., Saeed S.M., Elbasir E.I. Caries prevalence among 3–5 years old children in Khartoum State – Sudan // *Innov J Med Health Sci.* 2013; 3 (2): 42–44.
28. Fayaz Y., Ahmadi S.U., Miri S.A.S. et al. Analysis of primary tooth extractions and associated factors in 3–5-year-old children in Kabul, Afghanistan // *Clin Cosmet Investg Dent.* 2024; 16: 1–9.
29. Li Z., Yu C., Chen H. Global, regional, and national caries of permanent teeth incidence, prevalence, and disability-adjusted life years, 1990–2021: analysis for the global burden of disease study // *BMC Oral Health.* 2025 May 13; 25 (1): 715. DOI: 10.1186/s12903-025-06086-z. PMID: 40361035; PMCID: PMC12070580.
30. Zhumadilova A., Supiyev T., Abralina S., Yeslyamgaliyeva A., Kulmirzayeva A., & Supiyev A. (2021). Determinants of Dental Caries Experience Among Adolescents in Kazakhstan: A Cross-Sectional Study // *Current Topics in Nutraceutical Research*, 19 (4), 388–397. URL: <https://doi.org/10.37290/ctnr2641-452X.19:388-397> (дата обращения: 24.12.2025).
31. Khudanov B.O., Gulyamov D.T., Tuygunov N.N., Turaev K.I., Abdurahimova F.A., Schulte A.G. National Survey on caries prevalence in 12-year-old children in Uzbekistan. ORCA 2022 – Programme with abstracts; 2022 Jun; Cagliari, Italy. Abstract in: ORCA 2022 abstracts booklet.
32. Manrikyan M., Markaryan M., Vardanyan I., Spirito F., Lo Muzio L., Manrikyan G. Oral health status and indicators in children of Armenia based on the national surveys // *Minerva Pediatr (Torino).* 2022 Dec; 74 (6): 738–745. DOI: 10.23736/S2724-5276.22.07082-3. PMID: 36655927.
33. World Health Organization. Oral Health Country Profile: Turkmenistan. 2022. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/oral-health/oral-health-tkm-2022-country-profile.pdf?download=true> (дата обращения: 17.12.2025).
34. Kalbaev Abibilla Akburaevich, Ismailov Alimbek, Yuldashev Ilshat Muhidinovich, Esen Omurbekov, Karataeva Anara Madaminovna, Imetkul Ismailov. Prevalence of dental caries among schoolchildren of the Chon Alai district of the Kyrgyz Republic // *Bulletin of Stomatology and Maxillofacial Surgery.* 108 2025; 21 (4). 102–109. DOI: 10.58240/1829006X-2025.21.4-102.
35. Камчыбекова А.Ш. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей раннего возраста / А.Ш. Камчыбекова, Г.С. Чолокова, Р.С. Абыкеева [и др.] // *Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева.* 2022. № 2. С. 143–146. DOI 10.54890/1694-6405_2022_2_142. – EDN DLQSYO.