

УДК 614.253.8:616.314.17-084-053.2

А.А. Мальська¹, Р.Ю. Дуб², З.Р. Пришко¹, Г.М. Солонько¹

Роль педіатра у формуванні зубощелепної системи та збереженні стоматологічного здоров'я дітей

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
²КНП ЛОР «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ», Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2023). 1(129): 59-64. doi 10.15574/SP.2023.129.59

For citation: Malska AA, Dub Rlu, Pryshko ZR, Solonko HM. (2023). The role of the pediatrician in the formation of the dentition and in the preservation of children's dental health. Modern Pediatrics. Ukraine. 1(129): 59-64. doi 10.15574/SP.2023.129.59.

Мета — проаналізувати роль педіатра у формуванні зубощелепної системи та збереженні стоматологічного здоров'я в дітей, здійснивши огляд світових досліджень на цю тему. Проаналізовано дані наукової літератури щодо обізнаності педіатрів у профілактиці захворювань здоров'я ротової порожнини дітей та вчасності скерування до дитячого стоматолога.

Відомо, що нелікований карієс негативно впливає на загальне самопочуття і благополуччя дитини, спричиняючи біль, порушуючи можливість кусати та жувати, а відтак — і на набір маси тіла та ріст, самооцінку та комунікативні навички. Хронічний біль і дискомфорт, спричинений карієсом зубів, також негативно впливає на когнітивний розвиток та пов'язаний із пропусками школи та браком концентрації. Оскільки найменші діти відвідують педіатра значно частіше за стоматолога, дуже важливо, щоб педіатри володіли відповідними знаннями щодо розвитку та прогресування карієсу, принципів його профілактики, способів збереження та поліпшення здоров'я ротової порожнини дитини. Співпраця дитячого стоматолога, батьків та педіатра — це тристоронній процес заради здоров'я ротової порожнини дитини.

Більшість досліджень показали недостатній рівень знань педіатрів щодо карієсу, шляхів його передачі, а також те, що педіатри мають обмежені знання та розуміння стосовно початкових клінічних ознак карієсу, рекомендованого віку для першого візиту до стоматолога, етіології карієсу та рекомендацій стосовно застосування фторвмісних паст.

Відтак важливо поліпшувати знання та практичні навички щодо збереження здоров'я ротової порожнини дітей у практиці педіатра.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: педіатр, стоматолог, карієс, діти.

The role of the pediatrician in the formation of the dentition and in the preservation of children's dental health

A.A. Malska¹, R.lu. Dub², Z.R. Pryshko¹, H.M. Solonko¹

¹Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

²CNE «Lviv Regional Children's Clinical Hospital «OKHMATDYT», Ukraine

Purpose — to analyze the role of the pediatrician in the formation of the dentition and the preservation of dental health in children, reviewing world research on this topic. The data of scientific literature on the awareness of pediatricians in the prevention of children's oral health diseases and timely referral to a pediatric dentist are analyzed.

Untreated tooth decay is known to negatively affect a child's overall health and well-being, causing pain, impairing the ability to bite and chew, and thus affecting weight gain and growth, self-esteem, and communication skills. Chronic pain and discomfort caused by dental caries also negatively affects cognitive development and is associated with school absenteeism and lack of concentration. Since the youngest children visit pediatricians much more often than dentists, it is very important that pediatricians have the appropriate knowledge of the development and progression of caries, the principles of its prevention, and ways to maintain and improve the child's oral health. The cooperation of a pediatric dentist, parents and pediatrician is a three-way process for the sake of a child's oral health.

Most studies have shown that pediatricians have insufficient knowledge of caries and its transmission, and that pediatricians have limited knowledge and understanding of the initial clinical signs of caries, the recommended age for the first visit to the dentist, the etiology of caries, and recommendations for the use of fluoride toothpastes.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: pediatrician, dentist, caries, children.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає зубний карієс як надзвичайно важливу міжпрофесійну проблему серед лікарів первинної ланки. Важливу роль у збереженні здоров'я ротової порожнини відведено саме педіатрам. Доведено, що 60–90% дітей у світі мають карієс, який зустрічається значно частіше за таке захворювання, як, наприклад, бронхіальна астма. Карієс є прогресуючим захворюванням, якому можна запобігти, однак якщо його не лікувати, він стане суттєвою проблемою загального здоров'я організму дитини [16].

За даними глобального дослідження тягаря хвороб, захворювання ротової порожнини діагностуються в понад половини населення світу [8].

У програмі «Глобальні цілі стоматологічного здоров'я на ХХІ століття» ВООЗ закликала «сприяти стоматологічному здоров'ю та мінімізувати вплив стоматологічних захворювань на загальне здоров'я і психосоціальний розвиток; мінімізувати вплив стоматологічних проявів загальносоматичних захворювань в окремих осіб та суспільства в цілому; використовувати ці прояви для ранньої діагностики,



Рис. 1. Ранній дитячий карієс у дитини віком 3 роки. Зруйновані коронки різців і молярів



Рис. 2. Тяжкий ранній дитячий карієс у дитини віком 1 рік 8 місяців. Прорізування тимчасових зубів ще не завершено



Рис. 3. Ранній дитячий карієс у дитини віком 4 роки. Уражені всі прорізани зуби

профілактики та ефективного лікування системних захворювань» [18].

В Україні серед хвороб органів ротової порожнини превалюють ураження твердих тканин зубів і пародонту у вагітних та дітей. Поширеність карієсу в дітей досягає 72,3%, гінгівіту – 70–95%, пародонтиту – 4,1–16,4% [21].

Мета дослідження – визначити роль педіатрів у забезпеченні стану здоров'я ротової

порожнини дітей; виявити рівень знань цих лікарів у стоматології.

Карієс визначається як інфекційне контактне захворювання, збудником, якого є переважно *Streptococcus mutans*. Цей патологічний процес розвивається після прорізування зубів і характеризується демінералізацією та руйнуванням твердих тканин зубів із наступним утворенням дефекту у вигляді каріозної порожнини.

Розрізняють вертикальний і горизонтальний шляхи передачі карієсу. Вертикальним називається шлях передачі, коли збудник потрапляє в організм дитини від батьків через слину, а горизонтальним – коли збудник потрапляє від інших членів родини, якщо між ними відбувається обмін слиною.

Виділяють основні детермінанти інфікування карієсом у дітей:

- Не санована ротова порожнина в батьків.
- Попереднє переживання їжі.
- Користування загальним посудом.
- Облизування соски.
- Поцілунки.
- Страх перед лікуванням зубів у батьків.
- Куріння.
- Харчові звички в родині.

Вчені виділяють такий термін, як ранній дитячий карієс, або пляшечковий карієс [6]. Під цим терміном розуміють дієт-індуковане захворювання, яке характеризується раннім початком і швидким прогресуванням та визначається наявністю в дитини віком від 1 року до 6 років одного і більше тимчасових зубів, уражених карієсом (рис. 1–3).

До причин розвитку пляшечкового карієсу належать вживання підсолоджених напоїв або молочних сумішей з пляшечки вночі, нічне грудне вигодовування після першого року життя, нерегулярне або відсутнє чищення зубів дитині, особливо на ніч, а також відсутність звернень до дитячого стоматолога на контрольні огляди.

За даними ВООЗ, ранній дитячий карієс є причиною понад 20% усіх звернень до стоматолога по невідкладну допомогу. Ці візити були першим контактом дитини зі стоматологом у понад половини (50%) пацієнтів віком до 4 років.

Найпоширенішою причиною відмови від стоматологічної допомоги є те, що батькам іноді складно зрозуміти необхідність лікування тимчасових зубів, оскільки серед населення поширена думка, що тимчасові зуби не потрібно лікувати, а діти майже завжди не мають бажан-

ня співпрацювати зі стоматологом, відтак часто необхідною є загальна анестезія або седація.

Відомо, що нелікований карієс негативно впливає на загальне самопочуття та благополуччя дитини, оскільки спричиняє біль, порушує можливість кусати та жувати, відтак негативно впливає на набір маси тіла та ріст, самооцінку та комунікативні навички. Хронічний біль і дискомфорт, спричинений карієсом зубів, негативно впливає на когнітивний розвиток і пов'язаний із пропусками школи та браком концентрації.

Оскільки наймолодші діти відвідують педіатра значно частіше за стоматолога, дуже важливо, щоб педіатри володіли відповідними знаннями щодо розвитку та прогресування карієсу, принципів його профілактики, способів збереження та поліпшення здоров'я ротової порожнини дитини. Співпраця дитячого стоматолога, батьків та педіатра — це тристоронній процес заради здоров'я ротової порожнини дитини.

Педіатрові відводиться значна роль у профілактиці раннього карієсу молочних зубів, саме педіатр повинен надати рекомендації щодо вигодовування на першому році життя, пам'ятати про особливості лікування соматичних захворювань, зокрема, про те, що антигістамінні препарати зменшують саливацію, цукровмісні сиропи підвищують розчинність емалі, а незадовільна гігієна ротової порожнини під час хвороби створює ідеальні умови для розвитку карієсу. Саме педіатр повинен вчасно скерувати на консультацію до дитячого стоматолога та мотивувати батьків дитини до стоматологічного лікування.

Відтак важливо поліпшувати знання та практичні навички педіатра щодо збереження здоров'я ротової порожнини дітей [19].

Під егідою ВООЗ у 2000 та 2020 рр. проведено глобальні дослідження щодо ролі педіатра у збереженні стоматологічного здоров'я дітей, а також стосовно рівня знань і активності педіатра в цьому питанні.

У 2020 р. у журналі «BMC Oral Health» австралійські науковці опублікували мультицентрове дослідження на тему: «Необхідні знання та їх практичне застосування щодо збереження здоров'я ротової порожнини у дітей». Але, незважаючи на спроби залучити лікарів первинної ланки до формування здоров'я ротової порожнини, дослідження свідчать, що усвідомлення необхідності скринінгу патології ротової порожнини залишається на недостатньому рівні.

Проведено систематизований літературний огляд 42 наукових статей, зокрема, дослідження виконано у 19 країнах. Зроблено такі висновки: карієс зубів є значною проблемою у сфері громадського здоров'я і однією з найчастіших хронічних патологій, що уражують дітей; педіатри та сімейні лікарі відіграють вагомий роль у забезпеченні стану здоров'я ротової порожнини дітей; знання щодо орального здоров'я серед педіатрів є недостатніми з численними прогалинами у ключових сферах, у тому числі щодо термінів первинного скерування на консультацію до стоматолога, діагностики карієсу та можливості оцінки ризиків його розвитку [14].

У 2009 р. у США проведено національне дослідження щодо ролі педіатра в збереженні здоров'я дитини [16]. С. W. Lewis та співавт. виявили, що педіатри потребують адекватного навчання щодо забезпечення стану здоров'я ротової порожнини дітей у медичних університетах, під час резидентури та на спеціалізованих курсах. Автори рекомендували додати навчальний модуль щодо стоматологічного здоров'я та догляду за зубами до циклу лекцій та практичних занять щодо обстеження дітей. Лікарі-стоматологи, які мали б проводити навчання, повинні допомогти правильно опанувати практичні навички щодо зубощелепної системи, стимулювати майбутню міжфахову співпрацю та пропагувати скерування дітей до стоматолога.

Також автори наголосили, що доцільним є розроблення сучасних рекомендацій щодо профілактики карієсу для розширення знань і поліпшення ролі педіатрів у профілактиці карієсу, незважаючи на те, що вони не зможуть повноцінно замінити ту послугу, яку надають стоматологи.

Науковці зазначили, що педіатри потребують більших ресурсів, аби бути успішно залученими до профілактики карієсу та здоров'я зубів у дітей. Проте брак часу та лікарів ускладнюють процес надання необхідної інформації щодо здоров'я зубів, якої насправді потребують діти та батьки під час візиту до педіатрів.

S. A. Dumas та співавт. у 2013 р. повідомили, що тільки два дослідження проведено з використанням методів спостереження для оцінювання навичок педіатрів щодо діагностування раннього карієсу [7].

S. A. Dumas та співавт. визначали вміння педіатрів ідентифікувати видимий наліт, результати потім порівняли із заключеннями обстежень, що проводили гігієністи. Виявлено, що

педіатри (n=28) діагностували видимий наліт лише у 39% дітей (n=118).

Також лікарі-стоматологи США провели превентивний огляд ротової порожнини у 1288 дітей для визначення оптимальних термінів скерування до стоматолога, але результати показали вкрай низькі рівні скерування дітей на консультацію до стоматолога [17].

Дослідження у США та Індії показали, що педіатри відіграють важливу роль у виявленні дентальних проблем, тому повинні консультувати дітей та батьків щодо профілактики карієсу [1,5,9,15].

Національне дослідження у США засвідчило, що 90% педіатрів погоджуються з тим, що вони повинні оглядати стан зубів, проте тільки половина (54%) відзначила, що оглядає зуби дітей віком 0–3 роки [16].

В Австралії педіатри повідомили, що проводять загальні огляди, у тому числі обстеження грудної клітки (71%) і серця (77%), проте лише 40% з них рутинно проводять огляд ротової порожнини [14].

A. Karasz та співавт. зробили висновок, що більшість педіатрів знають, що необхідно скерувати дітей першого року життя до стоматолога, однак лише кілька це зробило [13].

Недостатнє скерування до стоматологів виявлено в більшості проведених досліджень. Дослідження у США показали, що серед дітей першого року життя скеровано до стоматолога лише 8–45% [10].

M. Virđi та співавт. доповіли, що лише 2/3 педіатрів обстежують ротову порожнину дітей та лише тоді, коли пацієнти (їхні батьки) вказують, що мають проблеми із зубами [20].

M.D. Indira та співавт. зробили висновок, що лише 11% педіатрів рутинно радять батькам дитини першого року життя відвідати з нею дитячого стоматолога [11].

V. Dickson–Swift та співавт. у 2020 р. опублікували дослідження щодо знань і практичних навичок педіатрів стосовно здоров'я ротової порожнини дітей та зробили висновок, що педіатри мають обмежені знання про початкові клінічні ознаки карієсу, рекомендований вік для першого візиту до стоматолога, етіологію карієсу та рекомендоване застосування фторвмісних паст. Така ситуація спричинена недостатньою освітою та підготовкою, обмеженням часу під час візиту та труднощами скерування, пов'язаними з нюансами медичної страховки. Необхід-

ним є розроблення валідного інструменту для оцінки знань і практичних навичок педіатрів у цьому питанні. Автори наголосили, що їхнє дослідження є відправною точкою для подальших досліджень [4].

З метою поліпшення стану зубощелепної системи та здоров'я ротової порожнини дитячі стоматологи надають педіатрам певні рекомендації.

Клінічне обстеження пацієнта слід розпочинати з огляду ротової порожнини, однак це залежить від віку пацієнта, оскільки в педіатрії лікар завжди повинен підлаштовуватися під пацієнта. Під час огляду ротової порожнини дитини необхідно звертати увагу не лише на слизову оболонку ротоглотки, язика, мигдаликів, але й на стан зубів і тканин пародонту. Педіатрам важливо знати ключові анатомо-фізіологічні особливості твердих і м'яких тканин ротової порожнини, розуміти значення дотримання гігієни ротової порожнини для збереження здоров'я дитини, вміти своєчасно розпізнати патологію зубощелепної системи, вчасно скерувати до дитячого стоматолога для призначення адекватного лікування.

На консультацію до дитячого стоматолога педіатри повинні скерувати дитину протягом 6 місяців після прорізування першого зуба, але не пізніше першого року життя, а також мотивувати батьків дитини до стоматологічного лікування.

Профілактична робота педіатра з дітьми та їхніми батьками щодо збереження стоматологічного здоров'я передбачає діяльність за трьома основними напрямками:

- раціональне харчування;
- гігієна порожнини рота;
- регулярне застосування зубних паст із фтором.

Для збереження стоматологічного здоров'я найважливішими є обмеження кількості легкозасвоюваних вуглеводів та збалансоване харчування усієї родини. Частота вживання їжі корелює з розвитком карієсу. Солодкі напої, молоко зі смаком та напої з високим вмістом вуглеводів можуть підвищувати ризик виникнення карієсу. Цукерки, родзинки, що прилипають до поверхні зубів, ще довго впливають на зубну емаль. Бактерії ротової порожнини використовують цей цукор як їжу та спричиняють підвищення рН у ротовій порожнині. Будь-яка їжа або напій, що містить вуглеводи та вживається протя-

гом тривалого часу чи з більшою частотою, має подібний ефект.

Важливу роль відграє гігієна порожнини рота. Головні вимоги — правильно чистити зуби і доглядати за порожниною рота, робити це регулярно та виконувати догляд упродовж дня.

Фтор — найефективніший у профілактиці карієсу та абсолютно безпечний за умови його правильного застосування. Регулярне використання зубних паст із вмістом фтору є необхідним для профілактики зубного карієсу як у дітей, так і в дорослих. Частота призначення фторвмісних паст різнилась в проведених дослідженнях. Однак загальний рівень і частота призначень визначаються як низькі.

За дослідженнями С. W. Lewis та співавт., ще у 2009 р. 20% педіатрів погоджувалися з тим, що мають рекомендувати застосування фтормісних паст, але лише 4% педіатрів це робили [16].

За останні 6 років ці цифри зросли незначно — до 12% у США для дітей віком 3–6 років [22].

Натомість майже 90% педіатрів в Італії (2006) та лише 7% у Бельгії (2008) призначали фторвмісні пасти [2,3].

S. Jullien та співавт. у дослідженні «Профілактика карієсу фтором у дітей до 5 років», опублікованому у «BMC Pediatr» (2021) зробили висновок, що фторування води, яке широко впроваджується в усьому світі протягом кількох десятиліть, знижує поширеність карієсу зубів. Фторування солі або молока також ефективні для запобігання карієсу зубів у дітей. Докази впливу пероральних добавок фтору для профілактики карієсу обмежені та суперечливі. Застосування фторвмісних зубних паст незмінно доведене як ефективне для профілактики карієсу. Докази впливу різних рівнів концентрації фтору в зубних пастах більш обмежені.

Фториди для місцевого застосування (гелі та лаки) ефективні для профілактики карієсу зубів і переважно рекомендовані дітям із високим ризиком розвитку карієсу. Вживання доба-

вок фтору в ранньому дитинстві та рівень фтору 0,7 ppm у питній воді пов'язаний з ризиком розвитку флюорозу зубів від незначних до тяжких форм, які викликають естетичні проблеми [12].

Застосовувати фторвмісні пасти рекомендовано одразу після прорізування першого зуба. Кількість пасти для дітей віком до 3 років має бути розміром із рисове зерно, а від 3 років — розміром із горошину.

Під час рутинних консультацій у педіатра батькам слід наголошувати, щоб не привчали дітей до нічного пиття з пляшечки, а скорочували до мінімуму кількість цукру в напоях, вночі замість суміші в пляшечку наливали лише кип'ячену воду, не зловживали соками, особливо консервованими. Згідно з останніми рекомендаціями Американської академії педіатрії, не варто давати сік дітям першого року життя, слід припиняти пиття з пляшечки, щойно діти навчилися пити з горнятка.

Висновки

Педіатрам слід спрямовувати власну діяльність на профілактику захворювань і підвищення якості життя пацієнтів, розуміти важливість навчання батьків та дітей основам правильного догляду за ротовою порожниною, збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я.

Співпраця дитячого стоматолога і педіатра забезпечить: створення повноцінних умов для дозрівання тимчасових зубів, усунення факторів ризику розвитку карієсу та зубощелепних аномалій.

Вчасне проведення профілактичних заходів та лікування, корегування харчування та гігієнічний догляд за ротовою порожниною, сприяння повноцінному функціонуванню тимчасових зубів до їхньої фізіологічної зміни сприятиме поліпшенню стоматологічного і соматичного здоров'я та якості життя дитини.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Apresov D, Rainchuso L, Dominick C, Boyd L. (2016). Attitudes and practices among medical providers regarding oral health assessments in young children. *J Calif Dent Assoc.* 44 (11): 689–697.
2. Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. (2008). Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health results of a survey. *Acta Paediatr.* 97 (7): 959–963.
3. Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. (2006). Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health.* 6: 176.
4. Dickson–Swift V, Kenny A, Gussy M et al. (2020). The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health.* 211.

5. Dima S, Chang WJ, Chen JW, Teng NC. (2018). Early childhood caries-related knowledge, attitude, and practice: discordance between pediatricians and dentists toward medical office-based prevention in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 15 (6): 1067.
6. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. (1999). Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. A report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. *J Public Health Dent*. 59 (3): 192–197. doi: 10.1111/j.1752-7325.1999.tb03268.x. PMID: 10649591.
7. Dumas SA, Weaver KE, Park SY, Polk DE, Weyant RJ, Bogen DL. (2013, Jul). Accuracy of visible plaque identification by pediatric clinicians during well-child care. *Clin Pediatr (Phila)*. 52 (7): 645–651. doi: 10.1177/0009922813483876. Epub 2013 Apr 9. PMID: 23572449; PMCID: PMC4079698.
8. GBD. (2016). Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 390 (10100): 1211–1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2. Erratum in: *Lancet*. 2017 Oct 28. 390 (10106): e38. PMID: 28919117; PMCID: PMC5605509.
9. Hadjipanayis A, Grossman Z, del Torso S, Michailidou K, Van Esso D, Cauwels R. (2018). Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr*. 177 (5): 675–681.
10. Hinze ES, Casamassimo PS, Seale NS, McIlroy M, Kerins CA, McWhorter AG. (2014). Relative value of oral health in well-child care: a survey of pediatricians in Texas and Ohio. *J Dent Child*. 81 (2): 84–90.
11. Indira MD, Dhull KS, Nandlal B. (2015). Knowledge, attitude and practice toward infant Oral healthcare among the pediatricians of Mysore: a questionnaire survey. *Int J Clin Pediatr Dent*. 8 (3): 211–214.
12. Jullien S. (2021, Sep 8). Prophylaxis of caries with fluoride for children under five years. *BMC Pediatr*. 21 (1): 351. doi: 10.1186/s12887-021-02702-3. PMID: 34496756; PMCID: PMC8424787.
13. Karasz A, Patel V, Ranasinghe S, Chaudhuri K, McKee D. (2014). Preventing caries in young children of immigrant Bangladeshi families in New York: perspectives of mothers and paediatricians. *Community Dent Health*. 31 (2): 80–84.
14. Koirala A, O'Connor E, Widmer R, Kilpatrick N, Goldfeld S. (2019). Oral health care: the experience of Australian paediatricians. *J Paediatr Child Health*. 55 (11): 1374–1380.
15. Kumar P, Kumar P, Dixit A, Gupta V, Singh H, Sargaiyan V. (2014). Cross-sectional evaluation of awareness of prevention of dental caries among general pediatricians in Ghaziabad district, India. *Ann Med Health Sci Res*. 4 (3): S302–S306.
16. Lewis CW, Boulter S, Keels MA, Krol DM, Mouradian WE, O'Connor KG, Quinonez RB. (2009, Nov-Dec). Oral health and pediatricians: results of a national survey. *Acad Pediatr*. 9 (6): 457–461. doi: 10.1016/j.acap.2009.09.016. PMID: 19945080.
17. Murthy GA, Mohandas U. (2010). The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore: a cross — sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 28: 100–103.
18. Petersen PE. (2009, Feb). Global policy for improvement of oral health in the 21st century — implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol*. 37 (1) :1–8. doi: 10.1111/j.1600-0528.2008.00448.x. Epub 2008 Nov 12. PMID: 19046331.
19. Section On Oral Health. (2014, Dec). Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. 134 (6): 1224–1229. doi: 10.1542/peds.2014-2984. PMID: 25422016.
20. Virdi M, Kaur M, Mittal S. (2010). Pediatricians take on oral health care of children. *Int J Pediatr Neonatol*. 13: 1.
21. Voronenko Yu V, Mazur IP, Pavlenko OV. (2019). Stomatologichna dopomoha v Ukraini: analiz osnovnykh pokaznykiv diialnosti za 2018 rik. *Dovidnyk. Kropyvnytskyi: Polium*: 176. [Вороненко ЮВ, Мазур ІП, Павленко ОВ. (2019). Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік. *Довідник. Кропивницький: Поліум*: 176].
22. Weatherspoon DJ, Horowitz AM, Kleinman DV. (2016). Maryland physicians' knowledge, opinions, and practices related to dental caries etiology and prevention in children. *Pediatr Dent*. 38 (1): 61–67.

Відомості про авторів:

Мальська Андріана Андріївна — к. мед. н., доц. каф. пропедевтики педіатрії та медичної генетики Львівського НМУ імені Д. Галицького.

Адреса: м. Львів, вул. М. Лисенка, 31а; тел. +38 (032) 260-01-88. <https://orcid.org/0000-0003-3484-153X>.

Дуб Роксоляна Юрївна — лікар педіатр КНП ЛОР «ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ». Адреса: м. Львів, вул. Лисенка, 31.

Пришко Зоряна Романівна — к. мед. н., доц. кафедри стоматології дитячого віку Львівського НМУ імені Д. Галицького. Адреса: м. Львів, вул. М. Пекарська, 69 <https://orcid.org/0000-0003-1645-7024>.

Солонько Галина Миронівна — к. мед. н., доц. каф. стоматології дитячого віку Львівського НМУ імені Д. Галицького, експерт МОЗ з питань дитячої стоматології, обласний дитячий стоматолог ДОЗ ЛОДА. Адреса: м. Львів, вул. Пекарська, 69 а. <https://orcid.org/0000-0001-8395-9097>.

Стаття надійшла до редакції 14.11.2022 р., прийнята до друку 07.02.2023 р.