Кариес зубов у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: K02.0, K02.1, K02.3 · Ассоциация общественных обьединений "Стоматологическая Ассоциация России"

Кариес зубов у детей — неспецифическое инфекционное заболевание, при котором бактериальная кислотопродукция вызывает деминерализацию эмали и образование полостей. Рекомендация описывает диагностику каждого пораженного зуба, выбор консервативного или инвазивного лечения и комплексную профилактику; помощь оказывается амбулаторно.

Главное

- Кариозный процесс у детей протекает агрессивнее из-за незавершенной минерализации зубов; особенно уязвимы фиссуры и слепые ямки первых постоянных моляров.
- Диагноз устанавливают отдельно для каждого зуба. Для кариеса эмали характерны очаговая деминерализация или дефект в пределах эмали, для кариеса дентина — дефект в эмали и дентине без сообщения с полостью зуба, для приостановившегося кариеса — темное пигментированное пятно в эмали; осложнения и изменения периодонта должны отсутствовать.
- Кариес эмали и приостановившийся кариес лечат местной реминерализирующей терапией препаратами кальция и фосфатов.
- Глубокое фторирование применяют для профилактики и лечения кариеса эмали и приостановившегося кариеса (УУР В, УДД 2).
- Серебрение применяют при начальном кариесе временных зубов, но не рекомендуют для начальных кариозных поражений постоянных зубов (УУР В, УДД 2).
- Кариес дентина требует препарирования и восстановления коронковой части зуба пломбой или стандартной защитной коронкой (УУР В, УДД 3).
- Герметизация фиссур — основной этиотропный метод профилактики фиссурного кариеса; ее применяют у детей с риском кариеса, низкой минерализацией или глубокими фиссурами временных и постоянных моляров (УУР А, УДД 1).
- Профессиональную гигиену проводят всем детям с кариесом независимо от стоматологического статуса; она не заменяет лечение, но входит в комплексную тактику и помогает стабилизировать процесс (УУР С, УДД 5).
- Профилактика должна включать уменьшение употребления легкоферментируемых сахаров, обучение и оптимизацию гигиены полости рта, местное применение реминерализирующих препаратов, глубокое фторирование, герметизацию фиссур, профессиональную гигиену и применение пробиотических препаратов (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. Собрать анамнез у ребенка и законных представителей: уточнить боль, дискомфорт, застревание пищи, изменение вида зуба, давность симптомов, диету, гигиену, сроки прорезывания, соматические заболевания, аллергические реакции и непереносимость лекарств или материалов (УУР С, УДД 5).
2. Провести внешний осмотр челюстно-лицевой области и осмотр полости рта: оценить слизистую, пародонт, прикус, зубные ряды, налет, цвет и рельеф эмали, пятна после высушивания, дефекты, их плотность, площадь, симметричность и множественность (УУР В, УДД 2).
3. Определить индекс гигиены для оценки налета и зубного камня: индекс Кузьминой используют у детей раннего возраста, Федорова—Володкиной — при временном прикусе, Green—Vermillion OHI-S — при сменном и постоянном прикусе; измерение проводят до лечения и после обучения гигиене (УУР С, УДД 4).
4. Исследовать кариозную полость зондом без сильного давления: определить локализацию, форму, величину и глубину дефекта, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, плотность и болезненность (УУР С, УДД 5).
5. Проводить перкуссию зубов для исключения осложнений кариеса; при кариесе перкуссия безболезненна (УУР С, УДД 5).

6. При кариесе дентина выполнять рентгенологическое исследование для оценки глубины поражения, близости к пульпе, скрытых апроксимальных полостей, состояния корня и окружающей костной ткани (УУР В, УДД 2). Компьютерную томографию применяют при кариесе дентина по потребности (УУР С, УДД 5).
7. При поражении постоянного зуба в пределах дентина для дифференциальной диагностики с пульпитом и периодонтитом используют ЭОМ (УУР С, УДД 5). ЭОМ в норме дает порог 2–6 мкА, при кариесе значения не превышают 12–15 мкА; измерения сопоставляют с соседними или симметричными интактными зубами.
8. При поражении постоянного зуба в пределах дентина используют термодиагностику для выявления болевой реакции и уточнения жизнеспособности пульпы при дифференциальной диагностике с пульпитом и периодонтитом (УУР В, УДД 2).

Лечение

- При кариесе эмали и приостановившемся кариесе проводят местную реминерализирующую терапию препаратами кальция и фосфатов (УУР С, УДД 5). В кабинете гель наносят на 10–15 минут после очищения, изоляции и высушивания; курс составляет 10–15 процедур, после нанесения не едят 1 час. Дома гель применяют в индивидуальных каппах по 10–15 минут 2 раза в день в течение 30 дней; стоматологическое обследование проводят через месяц после начала терапии.
- Глубокое фторирование применяют для профилактики и лечения кариеса эмали и приостановившегося кариеса (УУР В, УДД 2). После очищения, изоляции и высушивания лак наносят на зуб и высушивают 4–5 минут; процедуру проводят от 1 до 8 раз в год в зависимости от активности кариеса и риска.
- Серебрение выбирают при начальном кариесе временных зубов, но не применяют для начальных поражений постоянных зубов (УУР В, УДД 2). Очаг обрабатывают препаратом с фторидом серебра 30–40 секунд; проводят 2–3 процедуры с интервалом 7–10 дней, курс повторяют каждые 6 месяцев. Родителей заранее предупреждают о потемнении очага, после серебрения ребенок посещает стоматолога раз в 3 месяца.
- Инфильтрацию проводят без препарирования при кариесе эмали в стадии пятна на апроксимальных и вестибулярных поверхностях у детей с временными и постоянными зубами с завершенной минерализацией. Поверхность протравливают 15% соляной кислотой 2–6 минут, затем инфильтрирующий материал наносят на 3 минуты и после полимеризации повторно на 1 минуту; во временных зубах протравливание ограничивают 90 секундами, инфильтрацию — 1 минутой.
- При кариесе дентина выполняют обезболивание по показаниям, очищение, препарирование, медикаментозную обработку и восстановление коронки пломбой или стандартной защитной коронкой (УУР В, УДД 3). Для обработки полости может использоваться раствор хлоргексидина 0,05%; лечебную прокладку с гидроксидом кальция и изолирующую прокладку накладывают по показаниям.
- Светоотверждаемые композиты указаны как пломбировочный материал первого выбора для всех групп зубов у детей без ограничения возраста. Для зубов с незавершенной минерализацией их применяют с самопротравливающим световым адгезивом либо после селективного протравливания с адгезивным протоколом.
- Отсроченное лечение допустимо у детей раннего возраста, при высокой активности кариеса, глубоком кариесе с риском вскрытия полости зуба или при невозможности полноценного контакта. На первом визите размягченный дентин на дне оставляют, накладывают лечебную прокладку и временную пломбу; через 6–8 недель удаляют временную пломбу, удаляют инфицированный дентин со дна, накладывают лечебную и изолирующую прокладки и пломбируют зуб.
- Проводят герметизацию фиссур временных и постоянных моляров при риске кариеса, глубокой фиссуре или низкой минерализации. Если небольшая кариозная полость во фиссуре имеет диаметр до 2 мм, возможно профилактическое пломбирование с последующим нанесением герметика на пломбу и соседние здоровые фиссуры (УУР А, УДД 1).

Когда направить и как наблюдать

- Основной формат помощи — первичная медико-санитарная помощь амбулаторно.
- Требуется динамическое наблюдение; его частоту планируют с учетом возраста и интенсивности кариеса. На каждом визите контролируют гигиену, устраняют факторы риска, проводят санацию, профессиональную гигиену, глубокое фторирование и запечатывание фиссур временных и постоянных моляров (УУР С, УДД 5).

- Дети с системной гипоплазией эмали и несовершенным амелогенезом относятся к группе высокого риска и нуждаются в динамическом наблюдении детского стоматолога и лечебно-профилактической помощи.

Частые вопросы

Как кодируют кариес зубов у детей?

K02.0 — кариес эмали, включая стадию белого или мелового пятна; K02.1 — кариес дентина; K02.3 — приостановившийся кариес зубов.

Нужны ли лабораторные анализы при детском кариесе?

Нет, лабораторные исследования при кариесе зубов у детей не проводят.

Когда применяют серебрение?

Серебрение применяют при начальном кариесе временных зубов. Для начальных кариозных поражений постоянных зубов этот метод не рекомендуют; после обработки очаг темнеет, а контроль проводят раз в 3 месяца.

Какие значения ЭОМ считают нормальными и характерными для кариеса?

Порог возбуждения пульпы в норме составляет 2–6 мкА, при кариесе значения не превышают 12–15 мкА. Результат нужно сопоставлять с соседним или симметричным интактным зубом с учетом калибровки аппарата.

Как ухаживать за зубами после лечения?

Зубы чистят щеткой с пастой 2 раза в день, после еды рот прополаскивают; межзубные промежутки можно очищать флоссом после обучения. Профилактический осмотр у детского стоматолога следует проходить раз в полгода, а при резкой боли обращаться к врачу как можно быстрее.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1015-karies-zubov-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1015_1