

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ГАНКА»

**МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И  
БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Материалы 10-ой научно-практической конференции  
Минск, 25 октября 2013 г.*

Под общей редакцией В.П. Сытого

Минск  
«Тирас-Н»  
2013

профилактики. Дети 4–6-летнего возраста чистят зубы сами с использованием детских зубных паст. У них после чистки зубов проводится контроль эффективности чистки смазыванием передней поверхности нижних зубов настойкой йода, от которой окрасится налет, а чистая эмаль не окрашивается. Размещение на зубах невычищенного налета является для воспитателя дополнительным аргументом для подтверждения необходимости делать выметающие движения зубной щеткой, так как он остается обычно в пространстве между зубами, на боковых поверхностях зубов.

Настойчивая планомерная систематическая работа с детьми по профилактике и устранению факторов риска патологии челюстно-лицевой области способствуют снижению числа детей с кариесом зубов, заболеваниями слизистой оболочки полости рта и аномалиями зубочелюстной системы.

#### **Литература:**

1. *Корнев А.Г.* Анализ структуры зубочелюстных аномалий и уровня информированности школьников по ортодонтии / А.Г. Корнев, Ю.Я. Наумович, И.С. Кармалькова // *Стоматологический журнал*. – 2009. – №4. – С.345–347.
2. *Терехова Т.Н.* Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь / Т.Н. Терехова // *Современная стоматология*. – 2009. – № 3. – С. 28–30.
3. *Токаревич И.В.* Опыт применения местосохраняющих аппаратов для контроля пространства при ранней потере временных зубов в смешанном прикусе у детей / И.В.Токаревич, Л.А. Кипкаева // *Стоматологический журнал*. – Декабрь 2000. – № 1. – С. 18–20.
4. *Тристенъ К.С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста: Методические рекомендации для воспитателей дошкольных учреждений, родителей и учителей начальных классов / К.С. Тристенъ. – Барановичи, БарГУ. – 2006. – 49 с.
5. *Тристенъ К.С.* Педагогу о болезнях зубов у детей: учеб.-метод. пособие / К.С. Тристенъ. – Барановичи: РИО БарГУ, 2007. – 104 с.
6. *Тристенъ К. С.* Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей: метод. рекомендации для студентов педагогических вузов / К. С. Тристенъ. – Барановичи: РИО БарГУ, 2011. – 106 с.
7. *Тристенъ К. С.* Стоматологические аспекты здоровья детей: Учеб.-метод. пособие для студентов пед. специальностей учреждений высш. образования / К. С. Тристенъ. – Барановичи : РИО БарГУ, 2011. – 284, [4] с. : ил.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦВЕТОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Тристенъ К.С.**

*Барановичский государственный университет, г. Барановичи*

Развитие стоматологии зависит не только от прогресса медицинской науки, но и от достижений техники и материаловедения.

Народами древних цивилизаций Китая, Индии, Египта широко применялось целительство цветом. Цветотерапия как наука берет начало с XIX века, когда английские ученые Даун и Блунт предложили для лечения рахита и кожных болезней ультрафиолетовые лучи. Американские ученые Эдвин Баббит и Плизантон в 1878 году описали лечебное воздействие цветов спектра на организм человека. Например, голубой цвет предлагался для лечения неврастении, красным рекомендовали лечить бесплодие, а желтый использовать в качестве слабительного. Не случайно средневековые соборы имеют огромные разноцветные витражные окна. Солнечные лучи проходят сквозь цветное стекло витражей и вызывают у людей чувство умиротворения, душевную гармонию, прилив энергии [1].

В современной стоматологии используются элементы цветотерапии.

Дети с раннего возраста остро нуждаются в многоцветии окружающего мира, так как по природе своей более восприимчивы, чем взрослые. Ученые-стоматологи утверждают, что по мере роста у ребенка развивается, возрастает тяга к разнообразию цветов, оттенкам красок. Любовь ребенка к определенному цвет или палитре цветов свидетельствует о его психоэмоциональном состоянии. Это знают психологи и при диагностике эмоционального состояния ребенка предлагают ребенку рисовать, в цветовой гамме и содержании рисунка отражается его психологический портрет. Психологи рекомендуют применять яркие, насыщенные тона, организуя досуг детей. Кстати, при работе с подростками психологи рекомендуют использовать холодные тона.

Работа детских стоматологов отличается тем, что для обеспечения качественного лечения врач должен установить психологический контакт с маленьким пациентом. Врачом учитывается уровень эмоционального и интеллектуального развития ребенка, его возраст, темперамент, характер его поведения до лечения и во время стоматологического вмешательства. Следует учитывать поведение родителей, их отношение к предлагаемым врачом обстоятельствам [3].

Поведение ребенка до лечения и после Франкл классифицирует на 4 категории [2]:

Категория Fr 1. У ребенка абсолютно негативное отношение к любым вмешательствам, он плачет, отказывается от лечения, очень боится лечиться.

Категория Fr 2. У ребенка негативное отношение к лечению. Он с неохотой соглашается на лечение и проявляет признаки негативизма.

Категория Fr 3. У ребенка позитивное отношение к стоматологическим вмешательствам. Он принимает лечение, но с настороженностью выполняет требования врача.

Категория Fr 4. У ребенка наблюдается абсолютно позитивное отношение к лечению, он проявляет интерес к инструментам и материалам, с улыбкой выслушивает объяснение врача о характере предстоящих вмешательств.

Подготовка ребенка к приему у стоматолога должна начинаться с холла, в котором рекомендуется использовать преимущественно оранжевый цвет в сочетании с голубым. Психологи считают, что эти цвета способствуют созданию теплой, миролюбивой обстановки. В рабочем кабинете атмосфера должна быть радостной, творческой и в то же время спокойной и терпимой. Предпочтение в оформлении кабинета следует отдавать зеленому, ненаасыщенно оранжевому, голубому и фиолетовому цветам. Цвет халата врача должен привлекать, вызывать интерес, радовать глаз. Для приема маленьких детей желательные цвета костюма врача розовый и персиковый, а при обслуживании детей школьного возраста лучшим цветом одежды врача будет бирюзовый, бледно-голубой или бледно-зеленый. Установлено, что белый цвет имеет отрицательные стороны, бытует понятие «эффект белого халата», поэтому в детской практике лучше избегать белый цвет халата или куртки врача. Недопустимы крупные рисунки на стенах кабинета или холла.

Практика показывает, что большой процент детей испытывает страх перед стоматологическим вмешательством. Наши исследования показали, что только 25,2% детей не испытывали дискомфорта до, во время и после стоматологического вмешательства. Во время лечения испытывали тревогу и волнение 18,6% маленьких пациентов, а 56,25% испытывали дискомфорт перед лечением у стоматолога. У 13,9% детей наблюдалось сердцебиение, длительное напряжение мышц, изменение ритма дыхания, неадекватная реакция на замечания врача, взгляд ребенка был прикован к рукам врача и ребенок следил за его действиями. Испытывали непреодолимый страх до вмешательства 6,9% детей [3].

Чтобы провести качественное лечение, детский стоматолог должен учитывать психологическое состояние ребенка и при этом помнить, что поведение самого врача убеждает ребенка сильнее его слов. Для эффективного общения с боязливым маленьким пациентом хорошо зарекомендовала себя методика «рассказываю—показываю—делаю». Ребенок успокаивается, когда врач доброжелательно, без упреков в его адрес за боязнь или непослушание объясняет свои дальнейшие действия, показывает, как включается и выключается стоматологическая установка, какие потрясающе красивые имеются пломбировочные материалы. С использованием альбома демонстрируются фотографии вылеченных зубов у счастливо улыбающихся детей.

Японская фирма GC для этих целей разработала материалы СИЦ GC Fuji VII и компомер Twinky Star с широким спектром цветов: серебряный, золотой, розовый, синий, зеленый, оранжевый и лимонный. В последний год появился фиолетовый пломбировочный материал. Все они имеют мерцающий блеск и в состав такого материала введены фтор и кальций, которые все время диффундируют в твердые ткани зубов, усиливая защиту их от кариеса. Кроме противокариозных свойств такие пломбировочные материалы об-

обладают высокой адгезией к эмали и дентину, поэтому пломбы не выпадают. Высокая степень эластичности материала позволяет качественно восстановить анатомическую форму полуразрушенной коронки зуба. Пломбы обладают высокой прочностью, устойчивостью к истиранию. Новое поколение цветных пломбирочных материалов обладает поистине удивительным свойством – пломбирочный материал способен кумулировать ионы фтора из зубных паст и постепенно выделять в окружающие ткани, обеспечивая защиту твердых тканей зуба от рецидива кариеса.

В детской стоматологии они применяются для лечения кариеса жевательной группы молочных зубов у детей. Детям следует предложить самим выбрать цвет пломбы, и. Рекомендуется предложить ребенку в самом начале лечения выбрать цвет пломбы, этот прием помогает не только снизить напряжение у ребенка, но и дает возможность врачу определить, оценить его психоэмоциональный настрой, а лечение превратить в увлекательную игру. Врач может незаметно для ребенка поменять его выбор, похвалив и продемонстрировав образец другого цвета, сказав, что во рту эта пломба мерцает ярче. Просто при плаксивости, повышенной возбудимости, сильном волнении лучше использовать пломбу синего цвета. Этот спектр снижает указанные симптомы. Наоборот, при апатии, меланхолии, слабости, врач должен поставить пломбу зеленого цвета, зеленый цвет стимулирует нервную деятельность и не утомляет. При страхе, недовольстве показан оранжевый цвет, а при неуверенности, отсутствии интереса к происходящему рекомендуется использовать фиолетовый цвет.

Детям с ранних лет необходимо прививать хороший вкус, чувство прекрасного, умение слушать и услышать, оценить мнение и последовать совету профессионала. Пропагандой дизайна улыбки должны заниматься воспитатели и медперсонал дошкольных учреждений, учителя школ, преподаватели и студенты вузов на выработку у детей и молодежи способностей накапливать знания и умения во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в культуре здоровья [4].

С появлением ярких цветных пломбирочных материалов у детских стоматологов появилась реальная возможность снизить страх, напряжение у маленьких пациентов перед стоматологическим вмешательством, что позволяет провести качественное лечение, на что надеется сам врач, родители ребенка и сам маленький пациент. Цветные материалы помогают заинтересовать ребенка, создать положительную мотивацию к лечению. У большинства детей после постановки цветных пломб создается впечатление, что он участвовал в увлекательном событии [5].

Некоторые взрослые пациенты желают украшать свои зубы цветными пломбирочными материалами, драгоценными камнями, стразами или металлическими наклейками и это доступно и относительно недорого.

## Литература

1. Кобясова И.В. Цветотерапия в детской стоматологии / И. В. Кобясова, М.А. Соболева // Институт Стоматологии. – 2010. – № 2. – С. 74–75.
2. Повышение способности к сотрудничеству детей на стоматологическом приеме с использованием цветного компомера / Л.В. Козловская [и др.] // Стоматологический журнал. – 2009. – №3-4. – С. 55–60.
3. Трისტень К.С. Изучение факторов формирования негативного стоматологического опыта в дошкольном возрасте / К.С. Трისტень // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : I Международный научно-практический семинар, 15–16 апр. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н.Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. – Электрон. дан. / К.С. Трისტень – Барановичи: БарГУ, 2010. – С. 168–171.
4. Трისტень К.С. Информированность воспитателей дошкольных учреждений о методах сохранения стоматологического здоровья дошкольников: матер. Междунар. науч.-практ. конф. «Управление качеством дошкольного образования: состояние, проблемы, перспективы», 13–14 мая 2010 г., г. Минск. / К.С. Трისტень – Мозырь: Белый ветер, 2010. – С. 395–398.
5. Трისტень К. С. Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма: монография / К.С. Трისტень. – Барановичи: РИО БарГУ, 2013. – 290 с.: ил. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) : зв., цв., в бумажной упаковке 12x12 см.

## ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРА В СТОМАТОЛОГИИ

Трისტень К.С.

*Барановичский государственный университет, г. Барановичи*

В стоматологии лазерные технологии применяются широко: для профилактики и лечения кариеса, в эстетической стоматологии, при лечении заболеваний слизистой полости рта, пародонта, в челюстно-лицевой и пластической хирургии, ортодонтии, ортопедии, в косметологии, при изготовлении и ремонте зубных протезов и аппаратов [5].

В последнее время лазерные технологии используются в диагностике стоматологических заболеваний в ранней стадии развития. Метод лазерной флуоресцентной спектроскопии позволяет определить степень риска развития кариеса зубов [4].

Гелий-неоновый лазер, эрбиевый, диодный, углекислотный, лазеры с удвоением частоты используются в лечении зубов. В настоящее время используются стоматологические лазеры двух видов. Лазеры мягкого излучения обладают биостимулирующим действием, применяются для лечения мягких тканей полости рта. Лазеры жесткого излучения применяются в хирургической стоматологии, в эндодонтии и для лечения тканей пародонта. Лазерный свет обладает противовоспалительным действием, понижает проницаемость сосудистых стенок, обладает фибрино-тромболитическим действием, повышает содержание кислорода в тканях, чем усиливает обмен ве-