

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Барановичский государственный университет»
Факультет педагогики и психологии
Факультет славянских и германских языков

**СПЕЦИАЛИСТ XXI ВЕКА:
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ**

Материалы IV Международной
научно-практической конференции
(Барановичи, 22 октября 2015 года)

Барановичи
БарГУ
2015

УДК 37(063)

Включены материалы докладов IV Международной научно-практической конференции «Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность» по актуальным проблемам следующих научных дисциплин и направлений: психология, педагогика, филология, лингвистика и методика преподавания иностранных языков, эколого-краеведческое образование, человек в обществе, организация здоровьесбережения, обучение, воспитание и развитие дошкольников.

Адресовано преподавателям и студентам учреждений высшего образования, магистрантам, аспирантам.

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), А. В. Прадун, А. А. Селезнёв (отв. ред.), Е. И. Беляя, А. В. Демидович, Н. Г. Дубешко, Н. А. Егорова, А. В. Земоглядчук, Е. А. Клещёва, В. И. Козел, З. И. Корзун, Д. С. Лундышев, Н. М. Плескаевич, А. А. Савко, К. С. Тристеня

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии управления Академии управления при Президенте Республики Беларусь Ю. А. Коломейцев, кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры польской филологии учреждения образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купаль» О. Е. Панькова

5. Мирная Е. А., Серова А. А. Повышение эффективности и безопасность отбеливания зубов // Стоматол. журн. 2014. № 2. С. 116—120.
6. Тростень К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : моногр. / К. С. Тростень. Барановичи : РИО БарГУ, 2014. 308 с.
7. Ильин Ф. Ю. Улучшение эстетики зубов методом аппаратного отбеливания // Ин-т стоматологии. 2002. № 2. С. 13—14 ; Мирная Е. А., Серова А. А. Повышение эффективности и безопасность отбеливания зубов. С. 116—120.

Материал поступил в редакцию 10.05.2015 г.

УДК 61:37(035.3)

К. С. Тростень

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ОБ ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ КАРИЕСЕ

Введение. Качество жизни человека напрямую зависит от состояния его здоровья. По данным исследований отечественных авторов, у населения Беларуси распространённость кариеса зубов и болезни пародонта приближается к 100% у взрослого населения и 85% у детей [1]. Здоровые зубы обеспечивают комфорт при приёме пищи, обуславливают качество нашего питания, играют важную эстетическую роль.

Человек с больными или отсутствующими зубами лишается возможности употреблять пищу, которую он любит, и вынужден выбирать ту, которая удобна для приёма в соответствии с состоянием его зубов. Со временем у такого человека постепенно развивается белковая и витаминная недостаточность. Трудно представить себе счастливого и удачливого человека с плохими зубами [2]. Особенно актуально сохранение стоматологического здоровья детей. Практика показывает, что население не осведомлено о симптомах начального кариеса, при котором процесс можно остановить при своевременном обращении к стоматологу. Изучение информированности родителей о симптомах неосложнённых форм кариеса и приёмах оказания доврачебной помощи ребёнку при данной проблеме актуально.

Основная часть. По определению экспертов Всемирной организации здравоохранения, кариес зубов рассматривается как местный многофакторный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зуба вследствие деминерализации его твёрдых тканей органическими кислотами, вырабатываемыми микрофлорой зубного налёта из углеводов пищи, и характеризующийся очаговой деминерализацией и размягчением твёрдых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости. Кариес развивается при пониженной резистентности тканей зуба в условиях дефицита фтора. По глубине поражения твёрдых тканей зуба различают четыре формы неосложнённого кариеса: начальный или кариес в стадии пятна, поверхностный, средний и глубокий.

В стадии пятна кариес может протекать бессимптомно, или ребёнок будет предъявлять жалобы на боли от сладкого. После действия раздражителя (сладкой пищи или питья) боли быстро исчезают. Место расположения пятна обычно покрыто зубным налётом, поэтому требуется тщательная гигиена полости рта, чтобы его обнаружить. При болях только от сладкого надо дать ребёнку несладкое питье, а если он уже умеет полоскать рот, помочь ему прополоскать рот водой температуры от 25°C до 37°C, и боли прекратятся [3].

Поверхностный кариес обнаруживается проще и быстрее в связи с размягчением эмали в области пятна, которое обычно имеет шероховатость на поверхности и видно невооружённым глазом. Процесс протекает в пределах эмали. Большинство детей никаких жалоб при поверхностном кариесе не предъявляют, но у некоторых бывают неприятные ощущения в зубе, боли от кислого и сладкого, и малыши в возрасте 1—3 года отказываются от первых блюд, соков, кислых фруктов из-за болей. Помощь ребёнку оказывается, как при кариесе в стадии пятна.

Средний кариес характеризуется наличием кариозной полости в пределах дентина, проявляется обычно болезненностью при попадании в кариозную полость солёного, холодного, горячего, сладкого, кислого или твёрдой пищи. Однако некоторые дети, имеющие опыт лечения зубов, из-за боязни посещения стоматолога жалоб не предъявляют. У детей в возрасте 1—3 года процесс протекает очень активно, но они ещё не умеют указать на больной зуб. Если ребёнок отказывается от приёма пищи, имеющей кислый, сладкий, солёный вкус, надо осмотреть его рот. При осмотре полости рта ребёнка обнаруживается кариозная полость, заполненная остатками пищи. Окружающие зуб ткани не воспалены, температура тела не повышается, общее состояние ребёнка удовлетворительное. При осмотре

зубов ребёнка обнаруживается кариозная полость, следует удалить остатки пищи из кариозной полости больного зуба и прополоскать рот водой или несладким чаем. Остатки пищи удаляются зубочисткой или заострённой спичкой, ни в коем случае нельзя использовать иголки, шпильки, булавки, которыми можно поранить окружающие зуб ткани или нечаянно проникнуть в полость зуба, вызвав острейшую боль и дополнительную травму ребёнку [4]. Если после удаления раздражителя боли быстро проходят, это был средний кариес.

При продолжительных (до 30 мин) болях можно думать об углублении процесса и развитии глубокого кариеса. При глубоком кариесе процесс локализуется в глубоких слоях дентина, граничащих с пульпой. Появляются жалобы на боли при попадании комков пищи в кариозную полость, при действии химических и температурных раздражителей. При глубоком кариесе полость может быть большой или средних размеров, но всегда доступна для осмотра и манипуляций в ней [5]. Рекомендуется в кариозную полость положить тампон, увлажнённый каплями «Дента». В состав этого препарата входят сильнодействующие вещества, поэтому пользоваться каплями необходимо с осторожностью, чтобы не вызвать ожога слизистой оболочки полости рта. Через минуту зуб перестаёт болеть [6].

В целях изучения информированности родителей о приёмах оказания доврачебной помощи детям при неосложнённых формах кариеса проведено анкетирование 80 родителей из «Дошкольного центра развития ребёнка № 2 г. Барановичи», на базе которого функционирует филиал кафедры дошкольного и музыкального образования учреждения образования «Барановичский государственный университет».

На вопрос анкеты «Приходилось ли Вам оказывать помощь ребёнку при зубной боли?» 58,75% ответили утвердительно, 13,75% указали, что пытались, но не знали чем помочь, 32,09% получали консультацию родственников (бабушки) или знакомого врача по телефону, но после консультаций применённый метод обезболивания был безуспешным. Для обезболивания 41,25% родителей использовали таблетку, крошки от которой помещали в кариозную полость. Четверть анкетированных родителей пользовались кусочком солёного сала, которое накладывали на больной зуб, 8,75% использовали настойку валерианы, смачивая им тампон, который помещали поверх больного зуба, 6,25% — тампон, увлажнённый настойкой пустырника. К сожалению, 33,75% родителей использовали горячую грелку на щеку на стороне больного зуба, 12,5% родителей предлагали полоскать рот ребёнку горячей водой, чем усугубляли боли. О приёмах обезболивания при кариесе зубов 42,5% родители узнавали из популярных журналов для хозяек и дачников, 15,0% — от своей мамы, остальные родители ответили, что не встречали в доступной им литературе подобных рекомендаций. По мнению 47,5% анкетированных родителей, их вмешательства не только не помогли, но и ухудшили состояние ребёнка, 22,5% считают, что им удалось купировать боль, остальные родители не дали ответа на вопрос.

При начальном кариесе полоскание рта водой температуры тела способствует снятию болевого симптома, так как сладкая пища, вызывающая боли, легко снимается с поверхности зуба [7]. При поверхностном кариесе, когда остатки пищи удерживаются шероховатой поверхностью, требуется удалить с поверхности зуба задержавшиеся остатки пищи. При среднем кариесе, вызывающем боли от термических и химических раздражителей, необходимо тщательно удалить остатки пищи из кариозной полости и прополоскать рот. Этих мер достаточно, чтобы прекратились боли. При глубоком кариесе боли от термических и химических раздражителей долго не прекращаются, потому что процесс углубился до уровня пульпы, и из-за солёных, кислых компонентов пищи, которая заполняет большую кариозную полость, постоянно раздражаются ткани зуба. Требуется тщательное, но очень осторожное удаление остатков пищи из кариозной полости и ещё более осторожное заполнение кариозной полости увлажнёнными каплями «Дента» тампоном, чтобы не вызвать ожог десны вокруг зуба.

Заключение. Население в возрасте 30—40 лет недостаточно осведомлено о методах оказания помощи детям при болях зубов с неосложнённым кариесом. При оказании доврачебной помощи в случаях неосложнённых форм кариеса следует полосканием или удалением из кариозной полости остатков пищи освободить ткани зуба. Именно остатки пищи провоцируют боли, поэтому использование сала, тампонов со спиртовыми настойками и, тем более, горячей грелки не достигает эффективного обезболивания, но эти меры могут даже усугубить процесс в зубе. Население должно знать, что начальные формы кариеса непрофессионалу не видны, но процесс разрушения зуба начался, поэтому следует посещать стоматолога два раза в год с целью выявления начальных форм кариеса, которые излечиваются без препаровки кариозной полости и наложения пломбы [8].

Список цитируемых источников

1. Леус П. А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и сравнении с другими странами Европы // *Соврем. стоматология*. 1997. № 2. С. 3—12. ; Минцен, О. В. Заболеваемость кариесом зубов детей в возрасте 3—6 лет // *Соврем. стоматология*. 2000. № 2. С. 55—58.
2. Кисельникова Л. П. Фиссурный кариес (диагностика, клиника, прогнозирование, профилактика, лечение) : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.21. Екатеринбург, 1996. 47 с.

3. Казьмина С. Г. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на процессы де- и реминерализации твёрдых тканей зуба при кариесе в стадии белого пятна : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21. Воронеж, 1966. 28 с.
4. Леонтьев В. К. Кариес и процессы минерализации : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.21. М., 1978. 44 с.
5. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии : учеб. пособие / А. П. Грохольский [и др.]. Киев : Здоров'я, 1995. 376 с.
6. Тристен К. С. Организация здоровьесбережения воспитанников Дошкольного центра развития ребёнка № 2 г. Барановичи // Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 16—17 марта 2015 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.) Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. Барановичи : РИО БарГУ, 2015. С. 215—217.
7. Рединова Т. Л. Влияние сахарозы на состав и свойства смешанной слюны у детей с различной подверженностью кариесу // Стоматология. 1989. № 1. С. 74—76.
8. Тристен К. С. Изучение осведомленности родителей о сохранении здоровья детей как условие педагогического взаимодействия // Педагогическое взаимодействие в системе отдыха и оздоровления : материалы Междунар. науч. практ. конф. 12—14 мая 2008 г. в НДОЛ «Зубрёнок» / редкол. С. С. Кашлев (отв. ред.) [и др.]. Минск : БГУ, 2008. С. 425—427.

Материал поступил в редакцию 10.05.2015 г.

Репозиторий БарГУ