

К. С. Тристеня¹, доцент, кандидат медицинских наук, Ж. В. Казимирчик², В. А. Красикова²

¹Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

²Государственное учреждение образования «Дошкольный центр развития ребёнка № 2 г. Барановичи», Барановичи

ФОРМИРОВАНИЕ У ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНОГО ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

Введение. Не вызывают сомнения литературные данные учёных-стоматологов и педиатров, подтверждающих влияние заболеваний челюстно-лицевой области на здоровье ребёнка в целом [10]. Необходимым условием сохранения стоматологического здоровья ребёнка является соблюдение методов профилактики стоматологических заболеваний индивидуальным и групповым методом, а также своевременное посещение детского стоматолога [5]. В зависимости от активности кариозного процесса у ребёнка, наличия формирующихся аномалий зубочелюстной системы, вредных привычек, как фактора риска развития стоматологической патологии, врач назначает следующее посещение. Кратность посещения может быть раз в год, раз в полгода или несколько раз в год. По собственной инициативе посещать детского стоматолога рекомендуется даже при отсутствии жалоб ребёнка на боли в полости рта [3]. Однако на практике в большинстве случаев оттягивается визит к стоматологу, обращаются, когда у ребёнка болит зуб и требуется неотложная стоматологическая помощь. Лечение больного зуба приносит страдания малышу, у него формируется негативный стоматологический опыт при первом же посещении врача-стоматолога в детском возрасте. Если бы это был визит к стоматологу для консультации, осмотра, назначения профилактических мероприятий, у ребёнка не сформировался бы страх перед посещением стоматолога. Маленький пациент больше всего боится звука работающей стоматологической установки и вибрации бора в зубе [1].

Основная часть. В Республике Беларусь успешно реализуется Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения (1998). Программа регламентирует участие в реализации её положений родителей, персонала учреждений дошкольного образования и школ, врачей-педиатров, валеологов и детских стоматологов. Мероприятия по её реализации проводятся как составная часть комплексной программы оздоровления населения, в том числе детского. Возникновение и развитие кариеса зубов определяется биологическими, социальными и поведенческими факторами. Успешной будет реализация программы профилактики кариеса зубов при условии соблюдения трёх основных методов: тщательная гигиена полости рта, рациональное питание с ограничением употребления рафинированных углеводов и использование соединений фтора местно в виде фторсодержащих зубных паст и внутрь с фторированной солью, используемой при приготовлении пищи. Очень важным моментом является своевременное посещение стоматолога [9].

Население недостаточно осведомлено о роли представленных методов профилактики и существовании ряда альтернативных, совершенно безболезненных способов лечения кариеса зубов.

Детскими стоматологами уже в течение 90 лет используется химико-механический способ препарирования зубов, основанный на использовании систем, разрушающих поражённые кариесом ткани с последующим удалением их ручными инструментами. Врач-стоматолог использует тампон, увлажнённый 5—10%-м раствором молочной кислоты, который вводится в кариозную полость на 15—20 минут, потом кислота нейтрализуется раствором питьевой соды по той же методике [7].

Широко применяется система «Carisolv», состоящая из набора шприцев с гелем и специальных инструментов для ручного удаления из кариозной полости продуктов кариозного распада. Входящие в гель компоненты вступают в химическую реакцию с коллагеном кариозного дентина, который коагулируется и легко удаляется, после чего кариозная полость пломбуется. Аналогично действует гель «Carisolv», российский вариант препарата называется «КариКлинз» [4].

К физико-химическому методу препарирования относится ART-техника (atraumatic restorative treatment — атравматичное восстановительное лечение). ART-техника популярна у детских стоматологов, которые используют пломбировочный материал — стеклоиономерный цемент (СИЦ). В его состав ввели фтор, который всё время выделяется из пломбировочного материала в окружающие твёрдые ткани зуба, чем обеспечивается противокариозный эффект: фтор предохраняет дентин зуба от дальнейшего развития кариеса. К тому же по химическому составу СИЦ близок к твёрдым тканям зуба, происходит сцепление пломбы с тканями зуба, поэтому пломбы не выпадают. Эта эффективность подтверждена в ряде стран мира, например, в университетских клиниках Японии у 90% пациентов через 3 года после лечения пломбы оставались в идеальном состоянии, а во временных зубах 98,5% пломб сохранились до физиологической смены молочных зубов на постоянные [8].

Врач-стоматолог не пользуется бормашиной для удаления кариозного дентина, а с помощью ручных инструментов удаляет размягченный дентин из полости зуба, обрабатывает полость зуба антисептиком и заполняет её стеклоиономерным цементом.

В настоящее время пользуются воздушно-абразивным методом удаления из полости зуба кариозного дентина. Применяется суперскоростная препаровка кариозной полости зуба, основанная на принципе ультразвукового разрушения мощным точно фокусированным потоком порошкообразного альфа-оксида алюминия.

Секрет безболезненности препарирования в том, что при работе наконечник инструмента не соприкасается с тканями зуба, поэтому исключена вибрация, давление на ткани зуба, местное повышение температуры. Учитывая безвзвучную работу, безболезненность манипуляций, этот метод весьма популярен и перспективен [2].

Использование специальных ультразвуковых наконечников и специальных к ним насадок обеспечивает ультразвуковой способ препарирования. Лечение ультразвуком также совершенно безболезненно. Ультразвук в стоматологии также применяется при проведении профессиональной гигиены полости рта, в физиотерапии, для дезинфекции и очистки стоматологических инструментов [8].

В нашей республике для безболезненного лечения зубов применяется метод лазерной терапии. Лазерный свет обладает противовоспалительным действием, понижает проницаемость сосудистых стенок, стимулирует обмен веществ, ускоряет заживление ран. Он также обладает обезболяющим, бактерицидным действием, стимулирует систему иммунной защиты, снижает патогенность микроорганизмов, повышая её чувствительность к антибиотикам [6].

Для безболезненного лечения кариеса зубов группой учёных из университета Белфаста предложен оригинальный метод озонотерапии. Ими установлено, что под действием озона в течение 20 секунд в кариозной полости погибает 99,9% микроорганизмов. Поставленная после такого вмешательства пломба будет долговечной, так как окружающие ткани стерильны и под пломбой не развивается дальше кариозный процесс [4].

Нами проведено анкетирование 48 родителей в целях выяснения, насколько своевременно они сами обращаются к стоматологу, как часто посещают детского стоматолога со своим ребёнком, уровня их осведомлённости о безболезненных методах лечения зубов. Также целью исследования явилось изучение возможных условий формирования у самих родителей в детском возрасте негативного стоматологического опыта.

Установлено, что 56,25% родителей несвоевременно обращаются к стоматологу из-за опасения испытать болезненные ощущения во время лечения; 19,79% волнуются, однако на приём к врачу стараются обращаться своевременно. Только 26,01% анкетированных родителей не испытывали чувства страха, боли при посещении стоматолога. Половина испытуемых (52,08%) считает, что они могут подготовиться самостоятельно к предстоящему лечению. Чувство неудовлетворённости лечением, недостаточным обезболиванием испытывают 30,73% родителей. Все анкетированные родители в детском возрасте впервые посетили стоматолога по причине зубной боли и в первый же сеанс они испытали боль при лечении. О безболезненных методах лечения информации не имеют все анкетированные родители.

Только 23,96% анкетированных родителей отметили, что обращаются со своим ребёнком к детскому стоматологу самостоятельно, не дожидаясь, пока заболит у ребёнка зуб; 47,92% родителей указали, что обращались к детскому стоматологу после направления на консультацию педиатра, когда ребёнок болел простудными заболеваниями. Более трети родителей (36,46%) ответили, что обращались с ребёнком к детскому стоматологу при наличии жалоб ребёнка на зубную боль. Абсолютное большинство родителей знают о роли неудовлетворительной гигиены полости рта и сладостей в развитии кариеса. Во всех семьях дети дома чистят зубы, однако родители не запрещают детям перекусы между основными приёмами пищи. Родители высказались о том, что может уменьшить страх ребёнка на стоматологическом приёме: 5,45% считают положительным использование врачом цветных пломбирочных материалов; 9,09% — внимательное отношение врача, сопровождение сеанса лечения беседой; 12,12% — использование врачом и самими родителями психологических методов подготовки ребёнка к посещению стоматолога.

В учреждении дошкольного образования «Дошкольный центр развития ребёнка № 2 г. Барановичи» реализуются методы профилактики негативного стоматологического опыта у детей. Для этого используются индивидуальные консультации детей и родителей преподавателем медико-биологических дисциплин и врачом-стоматологом. Осведомлённость о методах профилактики стоматологических заболеваний родители получили из средств массовой информации, на занятиях в «Материнской школе» и при подготовке и участии в развлечениях для детей в учреждении дошкольного образования. В проводимых развлечениях принимают участие дети, исполняющие роль медвежонка, у которого болят зубы от сладкой пищи, белочки, которая грызёт орешки и может повредить зубы. Роль доктора Айболита исполняют студенты университета или воспитатели дошкольного образования. Дети убеждаются, что это очень внимательный доктор, он любит детей и умеет лечить их зубки совершенно безболезненно.

Заключение. При условии посещения детского стоматолога для консультаций, диагностики состояния зубов и получения рекомендаций по профилактике их заболеваний, профилактики аномалий зубочелюстной системы ребёнок никогда не узнает зубной боли, особенностей лечения и связанных с ним неприятных ощущений. Все представленные методы безболезненного лечения кариеса зубов используются не в каждой стоматологической поликлинике, а обычно практикуются в платных кабинетах и клиниках, некоторые относятся к дорогостоящим медицинским услугам [1]. Однако население должно быть осведомлено о наличии безболезненных методов лечения зубов, а стоматологи должны пропагандировать и использовать их при необходимости лечения зубов ребёнку. При условии выполнения приведённых нами рекомендаций у наших детей никогда не сформируется негативный стоматологический опыт и страх перед лечением у стоматолога.

Список цитируемых источников

1. Бойко, В. В. Физический дискомфорт на приёме и негативный стоматологический опыт пациента / В. В. Бойко // Ин-т стоматологии. — 2013. — № 3. — С. 7—12.
2. Воздушно-абразивное препарирование твёрдых тканей зуба : метод. пособие / Боровский Е. В. [и др.]. — М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 12 с.

3. Кармалькова, Е. А. Предупреждение отрицательных эмоций на стоматологическом приеме / Е. А. Кармалькова, А. Н. Кушнер // *Соврем. стоматология*. — 2003. — № 4. — С. 55—57.
4. Козловская, Л. В. Применение в стоматологии детского возраста альтернативных способов одонтопрепарирования / Л. В. Козловская, Т. А. Маринчик, Е. В. Шнип // *Стоматолог. журн.* — 2011. — № 1. — С. 10—17.
5. Леус, П. А. Тактика врача-стоматолога в профилактике и лечении кариозной болезни на коммунальном уровне с использованием новых технологий / П. А. Леус, С. М. Тихонова // *Стоматолог. журн.* — 2002. — № 4. — С. 26—28.
6. Полонейчик, Н. М. Применение лазера при эндодонтическом лечении зубов / Н. М. Полонейчик, Т. Н. Манак, Г. Г. Чистякова // *Стоматолог. журн.* — 2009. — № 4. — С. 367—373.
7. Скатова, Е. А. Анализ методов препарирования кариозных полостей при лечении кариеса временных зубов у детей / Е. А. Скатова, Т. Е. Зуева // *Стоматология дет. возраста и профилактика*. — 2007. — № 3. — С. 18—21.
8. Терехова, Н. В. Использование ультразвука в эндодонтии / Н. В. Терехова, Н. Н. Пиванкова // *Соврем. стоматология*. — 2010. — № 1. — С. 34—38.
9. Тристенъ, К. С. Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей / К. С. Тристенъ // *Стоматолог. журн.* — 2005. — № 2. — С. 53—54.
10. Тристенъ, К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : монография / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.

УДК 616.31:37(072)

К. С. Тристенъ¹, кандидат медицинских наук, доцент, Ж. В. Карпыза², Н. Л. Яковлева²
¹Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи
²Государственное учреждение образования «Ясли-сад № 25 г. Барановичи», Барановичи

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О РОЛИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Введение. Литературные данные свидетельствуют о том, что приобщение детей дошкольного возраста к физической культуре способствует организации их здорового образа жизни, вызывает у них интерес к процессу движений [1; 3]. В процессе физического воспитания решаются оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи. Физическая культура — это часть общей культуры личности, и одной из важных частей формирования всесторонне развитой личности является физическое воспитание [4].

Исследователь Л. Д. Глазырина (2004) считает, что «...если рассматривать физическую культуру во взаимосвязи с другими видами культур, а физическое воспитание с другими видами воспитания: умственным, нравственным, духовным, эстетическим, трудовым и т. д., то можно говорить о физической культуре как явлении, которое воздействует на природу человека, изменяя её в соответствии с закономерностями всестороннего развития личности» [2, с. 5].

Учёные считают, что дети должны двигаться не менее 50—60% всего времени бодрствования, и движения их должны быть интенсивны: у детей в возрасте 2 лет среднее количество движений в минуту составляет 38—41, в 2,5 года — 43—50, в три года — 44—51 [5]. Дети не устают при такой высокой интенсивности движений потому, что они меняют позу и движения от 550 до 1000 раз в течение дня, а мышцы поочередно отдыхают во время сокращения мышц-антагонистов. Ещё до школы ребёнок должен овладеть двигательными умениями, поэтому для него организуются бег, прыжки, метания, народные спортивные игры — лапта, городки, игры и игровые упражнения с элементами спорта и другие виды двигательной активности [7].

Основная часть. К средствам физического воспитания в оздоровительном направлении относятся массаж, закаливание, водные процедуры, физические упражнения [6; 8].

Массаж в виде разминания, растирания, поглаживания, поколачивания способствует расширению капилляров кожных покровов, усилению функции потовых желез, улучшению обменных процессов во внутренних органах и связочном аппарате. Средства закаливания в виде воздушных и солнечных ванн, обтираний, обливаний способствуют повышению иммунитета, улучшению картины крови, совершенствованию защитных сил организма к действию неблагоприятных климатических факторов. Особенно благоприятно влияют на организм водные процедуры с элементами плавания. Они способствуют улучшению работы органов дыхания, кровообращения, газообмена, лечению и профилактике нарушений осанки. Физические упражнения стимулируют рост костей, способствуют развитию опорно-двигательного аппарата, развитию органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, укреплению мышц, изменению характера с позитивным отношением к физическим упражнениям, развитию физической силы, уравниванию нервных процессов возбуждения и торможения.

В воспитательном направлении физические упражнения способствуют развитию умений держаться естественно, думать о красивой осанке, развивают организованность, дисциплину, способность терпеть невзгоды, развивают внимание, проявление нравственных норм в конкретных ситуациях. В образовательном направлении физические упражнения развивают знания детей о средствах формирования правильной осанки, умения выполнять требуемые упражнения, контролировать собственное телосложение и т. д.