

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

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

Введение. Правомерно стремление человека быть здоровым и красивым. Ровные, чистые, красивые зубы украшают лицо человека, он с удовольствием улыбается, и белозубая улыбка делает индивидуума ещё более привлекательным, коммуникабельным. Сохранив до старости здоровой зубочелюстную систему, человек обеспечивает для себя основу жизни — здоровую систему пищеварения.

Современные стоматологические материалы и технологии их применения, большой диапазон средств гигиены полости рта и профилактики кариеса зубов, успехи ортодонтии позволили выделить целое направление в стоматологии — эстетическую стоматологию. Однако на практике значительная часть населения имеет некрасивые зубы. Учёные-стоматологи насчитывают десятки причин прорезывания зубов с дефектами эмали и дентина и повреждений твёрдых тканей зубов в течение жизни. Имеются сведения о том, что у матерей, занятых на вредном производстве, рождаются дети с врождёнными нарушениями формирования твёрдых тканей зубов. У рождённых от таких матерей детей в возрасте 1,5—4,5 года поражена эрозиями эмаль временных зубов [1], у детей прорезываются зубы больших или маленьких размеров. У стоматологов имеется термин «тетрациклиновые зубы». Они появляются при лечении детей некоторыми медикаментами (тетрациклин, мономицин) на первом году жизни, когда формируется внутри в челюсти эмаль постоянных зубов. Использование этих медикаментов приводит к изменению цвета постоянных зубов от жёлтого до светло-коричневого [2]. При использовании зубных паст с повышенной абразивностью и жёстких зубных щёток наблюдается истирание зубов в пришеечной области с образованием клиновидных дефектов [3]. К окрашиванию зубов приводит частый приём крепкого кофе и чая, курение, а также общие заболевания: болезни крови, печени и желчного пузыря [4]. Важна и актуальна осведомлённость родителей дошкольников в вопросах эстетики зубов и, в частности, методов их отбеливания.

Основная часть. Попытки отбелить зубы делались ещё в древнем Риме, а в настоящее время эстетическая стоматология превратилась в солидную отрасль медицины.

В наше время существуют эффективные методы в стоматологии по улучшению эстетики зубов и среди них метод отбеливания эмали. Стоматологи указывают на «относительную безопасность» отбеливания при применении схем, рекомендованных производителем. Однако «среди неблагоприятных эффектов отбеливания отмечают: чувствительность зубов, воздействие на пульпу, наружную резорбцию корня, изменение физических свойств твёрдых тканей зуба, неприятный вкус, ощущение жжения слизистой оболочки полости рта» [5]. Эти побочные эффекты бывают даже при строгом выполнении методики отбеливания. Существуют две основные методики отбеливания зубов — домашнее и офисное отбеливание. Домашнее отбеливание применяется при изменении цвета наружных слоёв эмали зубов или плотного налёта на поверхности зубов.

Офисное отбеливание показано в случаях изменения цвета твёрдых тканей зубов, поэтому отбеливание производится изнутри зуба, чтобы отбелить всю толщу твёрдых тканей зубов.

Применяемый для отбеливания 35%-й раствор перекиси водорода может проникать через слой эмали, дентина в полость зуба, где расположена пульпа (разветвлённая сеть сосудов и нервов). Раздражение пульпы в виде болей от температурных раздражителей наблюдается у 11—93% пациентов, использующих для отбеливания в домашних условиях 10%-й раствор перекиси карбамида. Установлено, что даже при 5%-й концентрации отбеливающего раствора у пациентов отмечается повышенная чувствительность зубов после сеансов отбеливания. Кроме воздействия на пульпу зуба, концентрированные растворы вызывают «неглубокие эрозии» на поверхности эмали [6].

Для домашнего отбеливания используют отбеливающие зубные пасты, жевательные резинки с отбеливающим эффектом, а также гели, содержащие 10—20% перекиси карбамида. Отбеливающим гелем наполняется специальная капля, которую фиксируют на челюсть на 8 часов (обычно на ночь). Процедуры повторяются через день (две недели на одной челюсти, две — на второй), т. е. отбеливание продолжается в течение месяца. Если пациент способен выдержать ночью капли на обеих челюстях, то курс отбеливания завершается за две недели.

Целью нашего исследования явилось изучение информированности родителей дошкольников о последствиях использования химических соединений для отбеливания зубов.

В филиале кафедры дошкольного и музыкального образования — «Дошкольном центре развития ребёнка № 2 г. Барановичи» проведено анкетирование 80 родителей воспитанников младших и средних групп.

Критериями красоты зубов 63,75% респондентов назвали их белый цвет, 11,25% анкетированных указали на отсутствие в зубах кариозных полостей и пломб, 8,75% — на отсутствие аномалий формы коронок зубов и их положения. На вопрос анкеты о красивом цвете зубов на белый цвет указали 52,5% респондентов, на зубы с голубоватым оттенком — 13,75%, зубы «цвета слоновой кости» — 11,25%. Четверть анкетированных (23,75%) ответили «не знаю». О художественной реставрации зубов, позволяющей изменять их цвет, величину и форму, осведомлены только 8,75% анкетированных родителей, а 21,25% респондентов только из анкеты узнали о таком методе улучшения эстетики зубов. На вопрос о средствах отбеливания 34,21% анкетированных ответили, что отбеливают зубы специальными растворами, 15,79% — с помощью отбеливающих жевательных резинок, а 24,81% респондентов знают об отбеливающем эффекте отбеливающих зубных паст. На вопрос, можно ли отбеливать зубы в детском возрасте, положительно ответили 34,21% анкетированных, опасной для зубов процедурой посчитали отбеливание 23,75% респондентов, остальные родители не определились с ответом. Допускают использование для отбеливания растворов кислот 6,32% анкетированных, и только 9,91% анкетированных указали, что метод отбеливания зубов должен определять врач. Родители не знают, что при отбеливании используются сильнодействующие кислоты, для нейтрализации их стоматологи используют щёлочи. Эти химические соединения могут нарушать структуру эмали и дентина зубов, поэтому самостоятельное отбеливание нежелательно. Отбеливание должен проводить врач, так как для этой процедуры существует много противопоказаний. До 25-летнего возраста, детям и лицам с низкой устойчивостью тканей зубов к кариесу нежелательно отбеливать зубы. Врач определяет необходимость и возможность использования отбеливания в каждом конкретном случае. При наличии противопоказаний для отбеливания используется косметическое пломбирование, покрытие зубов коронками из эстетичных материалов или виниров — специальных накладок на переднюю поверхность зубов.

Отбеливающие зубные пасты содержат более грубые абразивы, поэтому они противопоказаны лицам с низкой кариесрезистентностью, а также детям до периода полной минерализации твёрдых тканей зубов. Это пасты «Dentavit отбеливающая», «PresiDENT Classic». При низкой кариесрезистентности рекомендуются зубные пасты «Оксигенол», «Colmint», содержащие монофторфосфат натрия, «Elmex», содержащая аминофторид и фторид натрия, «Macleans Milkteeth», содержащая кальций, фосфор и аминофториды. Это пасты группы «Anti Caries».

Показанием к отбеливанию являются окрашивание зубов вследствие частого приёма чая, кофе, красного вина, курения, при болезнях крови, желчного пузыря и печени, «тетрациклиновые» зубы, зубы с синим, зеленым или серым оттенком, с белыми или коричневыми пятнами, с высокой прозрачностью, изменение цвета зубов вследствие лечения их недоброкачественными материалами.

Для отбеливания используются 35%-е растворы перекиси водорода и перекиси карбамида, чистый перборат натрия. Для протравливания используется 35%-я фосфорная кислота. Достижением последних лет является отбеливание с помощью высокочастотного хирургического аппарата Ht1-surg и лазерного аппарата «Снаг». Действие первого аппарата основано на активизации 35%-й перекиси водорода разогревом: в течение 1 секунды проводится разогрев, для остывания делается 10-секундная пауза с контролем степени разогрева тканей зуба пальцем врача, и активация осуществляется за один сеанс до 10 раз. На курс отбеливания требуется до трёх сеансов. Лазерное отбеливание более щадящее, ткани зуба не разогреваются. Высокоинтенсивное лазерное излучение обладает способностью рассекать, коагулировать и аблировать (выпаривать) биологическую ткань [7].

Многие родители (57,9%) уверены, что используя отбеливающие зубные пасты, жевательные резинки с отбеливающим эффектом, перекись водорода, они могут отбелить свои зубы самостоятельно. Врачу-стоматологу доверяют эту процедуру 24,81% родителей, а 18,79% респондентов о возможности отбеливания зубов узнали из анкеты.

Заключение. По мнению большинства родителей отбеливание зубов — безопасное мероприятие, только 27,35% из их числа считают отбеливание зубов агрессивным методом. Большинство анкетированных уверены в эффективности самостоятельного отбеливания. Никто из опрошенных родителей не высказался против отбеливания зубов в детском возрасте. Требуется большой объём санитарного просвещения родителей и детей со стороны стоматологов, валеологов, воспитателей учреждений дошкольного образования в вопросах методов отбеливания зубов и возможности более щадящих методов улучшения эстетики зубов.

Список цитируемых источников

1. Бурак Ж. М. Состояние органов и тканей полости рта детей, рождённых от матерей, занятых на вредном производстве // Стоматол. журн. 2007. № 2. С. 13—15.
2. Дуязина Т. М. Отбеливание зубов в эстетической стоматологии // Ин-т стоматологии. 2000. № 2. С. 20—22.
3. Круглик А. Ю., Киселёв М. Г. Исследование истирания твёрдых тканей зубов при использовании различных типов зубных щёток // Стоматол. журн. 2002. № 4. С. 38—42.
4. Кузьмина Э. М. Контролируемая абразивность зубных паст: почему это важно? // Ин-т стоматологии. 2002. № 3. С. 84—85.

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 большими 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