

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

К. С. ТРИСТЕНЬ

ПЕДАГОГУ
О БОЛЕЗНЯХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Учебно-методическое пособие

Барановичи
РИО БарГУ
2007

УДК 616.31-083.88

ББК 57.33+56.6

Т68

Рецензенты:

С. К. Рындевич, кандидат биологических наук, доцент кафедры естественных и математических дисциплин с методиками преподавания учреждения образования «Барановичский государственный университет»;

В. В. Хитрюк, кандидат педагогических наук, доцент, проректор по учебной работе заочного отделения учреждения образования «Барановичский государственный университет»;

Э. Я. Богданович, кандидат медицинских наук, главный врач учреждения здравоохранения «Барановичская детская городская больница»

Тристенъ, К. С.

Т68 **Педагогу о болезнях зубов у детей** [Текст] : учеб.-метод. пособие / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 104 [1] с.— экз.— ISBN 978-985-498-074-4.

В учебном пособии изложены симптомы при болезнях зубов у детей дошкольного возраста и методика оказания им неотложной помощи. В пособии приводится тактика взрослых, способных оказать доврачебную помощь детям при болях зубов с неосложненным и осложненными формами кариеса, при воспалительных процессах челюстно-лицевой области, при травмах зубов и мягких тканей челюстно-лицевой области и кровотечениях из полости рта.

Рекомендуется для студентов педагогических вузов при изучении медико-биологических дисциплин.

УДК 616.31-083.88

ББК 57.33+56.6

ISBN 985-6616-18-4

© К. С. Тристенъ, 2007

© БарГУ, 2007

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в мире нет стран, где население не имеет стоматологических заболеваний. Успехи профилактической стоматологии, реализация программ профилактики кариеса зубов, болезней пародонта, зубочелюстных аномалий позволили снизить распространенность и интенсивность стоматологической патологии, однако опасность очагов хронической интоксикации в области верхушек зубов с осложненным кариесом для здоровья населения диктует необходимость разработки мероприятий в государственном масштабе по усилению оздоровительных мероприятий стоматологического профиля [14, 20].

Зубочелюстная система человека не отдельный орган. По расположению кариозных полостей, поражению любого из зубов, даже цвету зубов стоматолог может точно указать, какой орган или какая система органов у человека нездорова. В свою очередь инфекционные очаги в полости рта являются причиной ряда заболеваний. Это нефриты, пиелонефриты, циститы, гипертоническая болезнь, артриты, эндокардиты, менингиты, энцефалиты, герпетические поражения внутренних органов, миозиты, оститы, дерматиты, кератиты, ревматизм, отек Квинке, крапивница, многоформная экссудативная эритема и др. По цвету налета на языке можно диагностировать наркозависимость к определенным видам наркотиков. Первые признаки СПИДа почти в 90% случаев появляются в полости рта. Нарушения слюнообразования имеют неблагоприятные последствия не только в полости рта, но и для других органов и систем организма [21].

У людей с одонтогенными очагами в начальной стадии появляются функциональные нарушения внутренних органов (М. П. Жаков). При этом обычно у больных снижается работоспособность, наблюдается вялость, апатия, сонливость, упадок сил. Могут быть периоды улучшения, но затем состояние компенсации переходит во вторую фазу (субкомпенсации) и начинаются проявления патологии соответствующего больному зубу органа или системы органов: боли в области сердца, почек, печени, суставов с повышением температуры тела до 37,2—37,5°С по вечерам. Если хронический одонтогенный сепсис продолжается, наступает декомпенсация с серьезными последствиями

для организма. Учеными экспериментально доказано и многократно подтверждено, что введение микробов из воспалительного очага определенного зуба человека подопытному животному вызывает заболевание органа, простираемого на этот зуб. Например, если у человека взяли микробы от кариозного резца, то как и этот пациент болеет, так и у экспериментального животного воспаляются уши, почки, мочевого пузыря. Болезни клыка провоцируют поражение печени и желчного пузыря, малых коренных зубов — поражения легких и толстого кишечника и т. д.

Вот почему так важно сохранить здоровой зубочелюстную систему человека, особенно у детей. Охрана здоровья детей является приоритетным направлением государственной политики. Программы оздоровления населения ставят сложные задачи перед медицинским и педагогическим персоналом ДООУ, школ, родителями и врачами всех специальностей по охране здоровья детей — будущего нации.

Комитет экспертов ВОЗ провозгласил, что если бы каждый выполнял несложные, необременительные и не дорогие по стоимости мероприятия по профилактике заболеваний зубов, кариес, как основная причина потери зубов, был бы ликвидирован.

Есть три основных метода профилактики стоматологических заболеваний:

- тщательная гигиена полости рта;
- рациональное по составу питание с ограничением употребления рафинированных углеводов и частоты приема пищи;
- применение соединений фтора с целью повышения устойчивости тканей зуба к действию органических кислот, образуемых под воздействием кислотообразующих микроорганизмов, зубного налета, остатков пищи.

Учебное пособие подготовлено в рамках научной тематики кафедры специальных дисциплин дошкольного образования. Оно адресовано студентам и преподавателям педагогических вузов в качестве пособия при изучении дисциплин «Основы медицинских знаний», «Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста», «Профилактика СПИДа и наркомании». В учебном пособии в краткой, доступной форме изложены основные причины кариеса, механизм развития неосложненного и осложненного кариеса, симптомы при различных формах кариеса, приемы оказания доврачебной помощи при зубной боли, при травмах челюстно-лицевой области и кровотечениях после удаления зубов.

В помощь изучающим основы медицинских знаний и для контроля знаний студентов предлагаются ситуационные задачи (приложение А). В процессе прохождения педагогической практики на базе дошкольных образовательных учреждений и школ студенты проводят уроки здоровья. Сценарий урока «Зубы и здоровье» (приложение Б) расширяет знания студентов и де-

тей о методах профилактики стоматологических заболеваний. Учебно-методическое пособие содержит информацию для преподавателей при подготовке к теме «Обучение детей дошкольного возраста основам ухода за полостью рта» (приложение В), разработку для семинарского занятия по формированию стоматологического здоровья детей (приложение Г), структуру написания конспекта занятия (приложение Д).

Научно-исследовательская работа студентов стимулирует их учебно-познавательную деятельность, способствует развитию творческих способностей студентов.

В данном пособии приводятся образцы анкет для научных исследований (приложение Е), образцы написания и оформления результатов научных исследований в виде статей на Международные научно-практические конференции, в научно-педагогический журнал «Здоровы лад жыцця» и в «Белорусский бюллетень здоровья», тезисов доклада на научно-практическую конференцию (приложения Ж) и текст беседы для родителей и воспитателей дошкольных образовательных учреждений (приложение И).

1 БОЛЕЗНИ ЗУБОВ

Caries в переводе с латинского — костоеда. Действительно, при кариесе деминерализация эмали и дентина под влиянием органических кислот, образующихся в результате ферментации углеводов из остатков пищи и зубного налета, приводят к образованию дефекта твердых тканей зуба — кариозной полости [17, 19]. Кариес зубов относится к самым распространенным заболеваниям человека. Раскопки древних захоронений свидетельствуют, что кариес поражал зубы населения всех континентов, но особенно возросла интенсивность кариеса с XVII века, что ученые связывают с изменениями окружающей среды, условиями жизни и питания [25, 26].

Кариес развивается быстро и не имеет тенденции к заживлению, выздоровлению, за исключением самой начальной стадии — кариес в стадии пятна, когда усилиями стоматологов возможна реминерализация твердых тканей зуба. Особенно интенсивно развивается кариес в молочных зубах, что связано с особенностями строения твердых тканей этих зубов. Данное заболевание приводит к страданию малышей. Кроме этого, важное значение имеет социально-экономический аспект — на лечение кариеса и его осложнений, протезирование и эстетическое восстановление дефектов в зубах затрачиваются государством огромные средства. По данным Н. В. Шаковец, (2000) у детей 3—6-летнего возраста в Республике Беларусь распространенность кариеса составляет 70,45%, интенсивность — 3,22 (столько зубов поражено кариесом в среднем у 3—6-летних детей).

Кариес встречается у детей 8—10-месячного возраста (зубы заболели вскоре после их прорезывания) [27].

По данным Э. М. Мельниченко (1998), у 38,95% двухлетних детей Республики Беларусь зубы поражены кариесом. О. В. Минченя (2000) установила, что у 44,2% трехлетних, у 88,3% четырехлет-

них, у 86,8% пятилетних и у 88,3% шестилетних детей г. Минска зубы поражены кариесом.

Постоянные зубы у детей прорезываются в возрасте 5—5,5 лет, а уже в 6-летнем возрасте 69,9% детей имели хотя бы один постоянный зуб, пораженный кариесом [29].

Среди школьников в возрасте 13—14 лет 61,7—100,0% имели пораженные кариесом зубы. В. И. Яковлева (1989) установила, что интенсивность кариеса у 6-летних городских детей была выше, чем у их ровесников из сельской местности, а в возрасте 12 лет у сельских детей было в среднем 4,03 зуба поражено по сравнению с показателем 3,59 у городских детей. По данным ВОЗ (1995) меньше всего кариеса у 12-летних детей Голландии — 1,1 зуба; Финляндии — 1,2; Великобритании — 1,4; Италии — 1,8; Греции — 1,9. Больше двух зубов в среднем поражено кариесом у 12-летних детей Франции — 2,1 зуба; Испании — 2,3; Германии — 2,5; Бельгии — 2,7. Республика Беларусь отнесена к группе стран, где у 12-летних детей поражено более трех зубов; Австрия — 3,0; Болгария — 3,5; Россия — 3,5; Беларусь — 3,8. Дети Венгрии имеют 4,3 пораженных кариесом зубов, а Польши — 5,1, что в 3—5 раз превышает поражаемость зубов кариесом детей развитых стран [28].

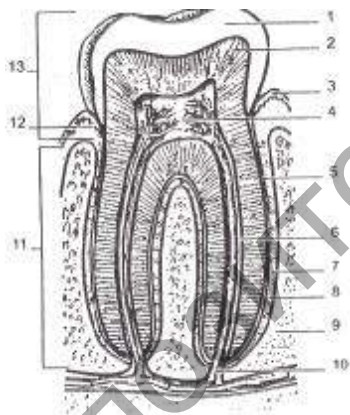
Европейские цели ВОЗ к 2015 году — снижение интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей до 1,5 зубов (Н. А. Забелина, 2001).

В 1997 году была разработана, а в 1998 г. утверждена Министерством здравоохранения и образования Республики Беларусь Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь. При определении в ней методов профилактики был использован опыт многолетних научных поисков ученых-стоматологов цивилизованных стран и избраны методы, рекомендуемые авторитетными международными институтами — Всемирной организацией здравоохранения (WHO), Международной федерацией стоматологов (FDI), Международной ассоциацией дентальных наук (IADR). Программа регламентирует участие в ее реализации врачей-стоматологов, валеологов, педиатров, воспитателей ДОО, учителей школ, родителей, медицинский персонал ДОО и школ. Учитывая этиопатогенез основных стоматологических заболеваний, программа их первичной профилактики базируется на использовании трех основных методов профилактики:

- тщательная гигиена полости рта;
- рациональное питание с ограничением употребления рафинированных углеводов и частоты приема пищи;
- использование соединений фтора с целью повышения кариесрезистентности зубов [3].

1.1 Особенности строения молочных и постоянных зубов у детей

Каждый зуб имеет коронку, шейку и корень. Коронка выступает над слизистой оболочкой десны (рис. 1, 13). Коронка зуба остается неизменной в течение всей жизни. Корень зуба располагается в ячейке кости челюсти (рис. 1, 11). Шейка зуба — суженная часть зуба, располагающаяся между коронкой и корнем (рис. 1, 12).



- 1 — эмаль; 2 — дентин; 3 — десна;
4 — пульпа; 5 — цемент;
6 — корневого канал;
7 — кортикальная пластинка лунки;
8 — периодонтальная связка;
9 — альвеолярный отросток;
10 — апикальное отверстие;
11 — корень; 12 — шейка;
13 — коронка зуба

Рисунок 1 — Твердые ткани зуба, пульпа и его опорно-удерживающий аппарат

Внутри зуба, повторяя его форму, располагается полость и тоже условно делится на полость коронки и канал корня зуба. Полость зуба заполнена пульпой (зубная мякоть). Пульпа сформирована из разветвленного в полости зуба сосудисто-нервного пучка, входящего в полость зуба через верхушечные отверстия корней зуба. В состав пучка входит артерия, вена, лимфатический сосуд, нервный ствол.

Основу зуба составляет дентин — костеподобное образование (рис. 1, 2). В области корня дентин покрыт цементом (рис. 1, 5), а в области коронки зуба эмалью (рис. 1, 1). В области шейки зуба эмаль и цемент приходят в соприкосновение. Иногда эмаль перекрывает слой цемента, но бывает и наоборот — цемент своим краем перекрывает край эмали. Эмаль покрывает коронку зуба неравномер-

ным слоем. В области рвущего бугра клыков, на режущем крае резцов и жевательной поверхности моляров и премоляров эмаль имеет самый большой слой, а к шейке зуба истончается. Э м а л ь — самая твердая ткань в организме человека, она на 96% состоит из минеральных солей, на 1,7% из органических веществ. Воды в эмали всего 2,3%. Эмаль покрыта кутикулой, имеющей толщину 1 мкм. После прорезывания зуба кутикула исчезает, поверх эмали появляется пелликула. Это органическая бесклеточная пленка, плотно покрывающая эмаль и даже проникающая вглубь ее на 0,1 мкм. Это защитная пленка, образуясь вместе с органическими компонентами слюны, утолщается до 2—4 мкм и защищает поверхностные слои эмали от образующихся в полости рта органических кислот. Эмаль состоит из эмалевых призм, имеющих 5—6-гранную форму на разрезе. Между призмами находится органическое вещество.

Дентин зуба состоит из основного вещества и трубочек диаметром 2—5 мкм. На периферических участках дентина трубочки составляют только 4% массы дентина, а в околопульпарной области — 80% массы дентина. Трубочки обуславливают высокую проницаемость дентина. Уже при среднем кариесе в трубочках развивается масса микробов, которые вскоре проникают в полость зуба к пульпе, вызывая ее воспаление.

Цемент, покрывающий корни зубов, по строению напоминает грубоволокнистую кость. С возрастом слой цемента увеличивается. В случае травмы корня, его перелома цемент может замещать погибшие ткани корня и восстанавливать функции зуба.

П е р и о д о н т представлен плотной соединительной тканью в виде волокон, расположенных в различных направлениях: крестообразно, горизонтально, косо и в области верхнего корня веером. Волокна одним концом прикрепляются к цементу корня, другим — к лунке челюсти. Различное направление волокон периодонта позволяет зубу амортизировать при неожиданных перегрузках на зубы (попал неожиданно камешек в мягкой пище) и не происходит вывиха зуба или перелома корня. Периодонт смягчает чрезмерную нагрузку на зубы. Благодаря разнонаправленным волокнам зуб, находясь в лунке, имеет незначительную подвижность. Это физиологическая подвижность, защитно-приспособительная функция зуба, обеспечивающая поддержку тканей зуба и десны. На уровне шейки зуба

имеются десневые волокна, удерживающие десну вокруг зуба. Они прикрепляются в области эмалево-цементного соединения и не позволяют отслаиваться десне от зуба при жевании. Более того, между соседними зубами простираются поперечные волокна, поддерживающие межзубную десну.

Ткани десны защищают глубже лежащие ткани от механических повреждений, химических и бактериальных агентов. Десна представлена соединительной тканью, покрытой эпителием. Между зубом и свободным краем десны имеется бороздка глубиной 1 мм. В бороздке находится десневая жидкость, в которой присутствуют кальций, фтор, другие электролиты, клетки слущенного эпителия, бактерии. Между соседними зубами имеется в области шейки треугольное пространство, обусловленное особенностями строения коронок зубов. Коронки всех зубов имеют бочкообразную форму и соприкасаются между собой самыми выпуклыми участками — экватором зубов. Треугольные пространства между зубами ниже экватора заполнены десной — межзубными сосочками.

У периодонта зуба очень ответственные функции:

- опорно-удерживающая;
- функция регуляции жевательных сил;
- пластическая.

Последняя обеспечивается клетками периодонта (фибробласты, остеобласты, цементобласты), способствующими восстановлению и перестройке связок, волокон периодонта и цемента кортикальных стенок лунки зуба.

1.2 Функции зубов

Трофическая функция зуба обеспечивает обмен веществ в нем. Наиболее активно в обменных процессах участвуют кальций, фосфор, микроэлементы. Они поступают из ротовой жидкости. Зуб прорезывается и внешне коронка его соответствует зрелому зубу, но корень у такого зуба развит в длину только наполовину, а эмаль и дентин далеко незрелые, маломинерализированы. Минерализация идет в течение 3—5 лет после прорезывания зуба и обеспечивается как изнутри зуба (из пульпы), так и снаружи — из слюны. Поэтому

незрелые зубы подвержены неблагоприятным условиям и очень podatливы при использовании мер профилактики. Например, фтор из зубной пасты ассимилируется эмалью с образованием фторapatитов и, тем более, эффективны профи-лактические мероприятия в ранние сроки после прорезывания зубов, предпринимаемые стоматологами.

Пелликула обеспечивает защитные свойства и сопротивляемость к действию кислот. Она играет роль полупроницаемой мембраны, нейтрализующей кислоту.

Высокая степень минерализации поверхностного слоя эмали также действует нейтрализующе на образующиеся в результате ферментации углеводов кислоты.

Обмен веществ в эмали (ее защитная функция) обеспечивается особенностями жидкостной среды твердых тканей зубов. В эмали и дентине имеется два вида жидкостей: кристаллизационная вода, которая находится вокруг кристаллов и свободно перемещающаяся вода. Экспериментально доказано, что кариесрезистентность (устойчивость зуба к кариесу) снижается при потере зубом жидкости.

Интересно, что на различные раздражители (температурные, химические, тактильные) пульпа реагирует чувством боли (И. К. Луцкая, 2001), так как в ней из всех сенсорных заложены только болевые рецепторы. Кроме сенсорной функции, исследованиями В. К. Леонтьева (2005) подтверждается тактильная чувствительность зубов.

Закладка молочных зубов начинается на шестой-седьмой неделе внутриутробного периода. В каждой челюсти образуется по десять колбовидных разрастаний эпителия в виде колпачков (эмалевые органы), из которых формируется эмаль зубов. Дентин и пульпа зуба образуются из клеток зубного сосочка — клеток мезенхимы, заполняющей вогнутую часть колпачков. Слои клеток окружающие зубной зачаток, образуют зубной мешочек, из клеток которого формируется цемент и периодонт зуба.

Зубы человека участвуют в образовании звуков речи, дыхании и жевании.

Размеры, внешний вид, строение коронки, размеры и количество корней зависят от типа зуба и молочный это или постоянный зуб.

Шейка зуба — это место перехода анатомической коронки в корень, соответствует эмалево-цементной границе.

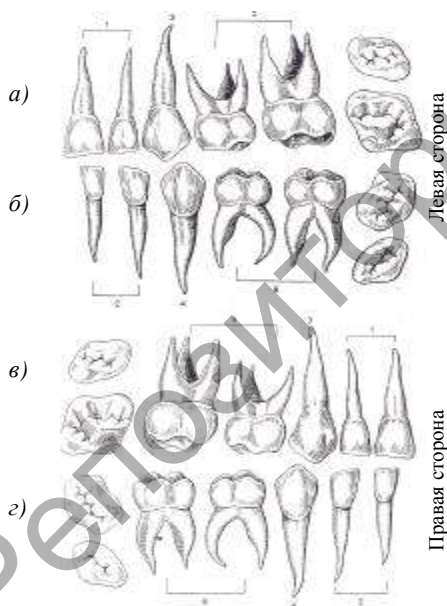
Корень зуба располагается в зубной ячейке (альвеоле). Он покрыт цементом, имеет конусовидную форму, заканчивается верхушкой.

Резцы, клыки, нижние и иногда верхний премоляр имеют по одному корню, другие зубы имеют по два-три корня.

Бифуркацией называется место разделения двух корней, трифуркацией — трех корней.

1.3 Типы зубов

Молочных зубов двадцать, постоянных тридцать два: восемь резцов, четыре клыка, восемь премоляров и двенадцать моляров (рис. 2). Резцы имеют одиночный корень и уплощенную, заканчивающуюся режущим краем коронку зуба. Они предназначены для откусывания пищи.



а — молочные зубы верхней челюсти слева;
 б — молочные зубы нижней челюсти слева;
 в — молочные зубы верхней челюсти справа;
 г — молочные зубы нижней челюсти справа

Рисунок 2 — Анатомическая форма молочных зубов

Клыки расположены в области углов зубных дуг, коронка их более мощная, чем у резцов, у них самый длинный и мощный одиночный корень. Клыки служат для отрыва плотных частей пищи.

Премоляры или малые коренные зубы расположены позади клыков, похожи на клыки, но имеют два бугра — небный и щечный, их функция — захватывание и разрывание пищи.

Особенности молочных зубов:

- они меньше постоянных зубов по размерам;
- эмаль их имеет бледно-голубой оттенок;
- эмаль более хрупкая;
- они имеют эмалевый валик в шеечной трети зуба;
- окклюзионные щели неглубокие, ямки на жевательной поверхности зубов отсутствуют;

- зубы имеют четкую эмалевоцементную границу;
- полость зуба относительно большая, чем в постоянных;
- стенки коронок зубов тонкие, корни короткие, заостренные;
- более широкие корневые каналы;
- апикальные отверстия широкие, особенно в период формирования и рассасывания корней.

Моляры или большие коренные зубы расположены позади премоляров, обозначаются как первый, второй и третий моляры. Третий моляр получил название зуба мудрости из-за позднего прорезывания. Моляры служат для растирания, размалывания пищи. Верхние моляры имеют по три корня, нижние — по два, а в «зубах мудрости» количество корней может варьировать. Коронки моляров больше, на жевательной поверхности от трех до пяти бугорков.

Зубы молочного прикуса, в зависимости от их формы и функции, можно разделить на три типа: восемь резцов, четыре клыка и восемь молочных моляров.

Кроме этих общих признаков зубы имеют и индивидуальные особенности.

1.4 Формирование корней молочных зубов

В формировании корня молочных зубов различают две стадии: несформированной верхушки и незакрытой верхушки. В первой стадии тонкие стенки корня идут параллельно друг другу, канал широкий, расширяется к верхушке, переходя в ростковую зону. Во второй стадии стенки канала уже сформированы, закруглены, у верхушки сближаются. Канал у апикального отверстия сужается, но верхушка корня не закрыта. Ростковой зоны у верхушки нет, на ее месте в течение года остается незначительное расширение периодонтальной щели.

1.5 Смена молочных зубов

В возрасте 5—5,5 лет начинается смена зубов молочного прикуса на постоянные (табл. 1, см. с. 14).

К этому времени началось рассасывание корней молочных зубов, они выглядят укороченными, в месте рассасывания изъеденными.

Т а б л и ц а 1 — Сроки прорезывания
молочных зубов

Зубы	Нормальный промежуток, месяцы	Средний срок, месяцы
Нижняя челюсть центральные резцы	3—9-й	6
Верхняя челюсть центральные резцы	5—9-й	7
Нижняя челюсть боковые резцы	5—9-й	7
Верхняя челюсть боковые резцы	7—11-й	9
Нижняя челюсть первые моляры	10—14-й	12
Верхняя челюсть первые моляры	12—16-й	11
Нижняя челюсть клыки	13—18-й	16
Верхняя челюсть клыки	15—20-й	18
Нижняя челюсть вторые моляры	18—22-й	20
Верхняя челюсть вторые моляры	22—26-й	24

В однокорневых молочных зубах рассасывание начинается с язычной поверхности корня, а потом со всех сторон корня. В многокорневых зубах — молярах — рассасываются сначала внутренняя (обращенная к межкорневой перегородке) поверхность, здесь расположен зачаток постоянного зуба. В процессе рассасывания корней принимает участие грануляционная ткань.

Дойдя до пульпы, грануляционная ткань замещает ткани пульпы и при значительном замещении рассасывание идет уже и из пульпы, т. е. от центра зуба. В норме рассасывание корней молочных зубов заканчивается ко времени прорезывания постоянного зуба, процессы эти уравновешены. Иногда наблюдается

ускорение или замедление процесса резорбции. Замедленная резорбция бывает при отсутствии зачатков постоянных зубов (первичной адентии). Ускорение рассасывания бывает в молочных зубах с погибшей пульпой или после хронической травмы, при давлении соседними зубами или при наличии опухоли в этом месте.

При физиологическом течении смены зубов вслед за выпадением молочного зуба начинается прорезывание постоянного. Иногда наблюдается некоторая задержка начала прорезывания постоянного зуба (табл. 2).

Первым в 5,5—6 лет прорезывается первый постоянный моляр, а к 12—13 годам все молочные зубы заменяются постоянными.

Т а б л и ц а 2 — Сроки формирования и прорезывания постоянных зубов

Зуб	Сроки закладки фолликула	Начало минерализации	Окончание формирования эмали, год	Сроки прорезывания год	Сроки формирования корней, год
1-й	8-й месяц внутриутробного развития	6-й месяц	4—5-й	6—8-й	10-й
2-й	8-й месяц внутриутробного развития	9-й месяц	4—5-й	8—9-й	10-й
3-й	8-й месяц внутриутробного развития	6-й месяц	6—7-й	10—11-й	13-й
4-й	2 года	2,5 месяца	5—6-й	9—10-й	12-й
5-й	3 года	3,5 месяца	6—7-й	11—12-й	12-й
6-й	5-й месяц внутриутробного развития	9-й месяц внутриутробного развития	2—3-й	6-й	10-й
7-й	3 года	3,5 года	7—8-й	12—13-й	15-й
8-й	5 лет	8-й год	После 18—20 лет	Различные	Неограничены

Знание сроков периода роста корней, закрытия верхушечного отверстия и формирования периодонта необходимы врачу-ортодонту для выбора конструкции ортодонтического аппарата, а детскому стоматологу-терапевту при выборе методов лечения осложненного кариеса прорезавшегося постоянного зуба.

В процессе формирования верхушечных отделов корней постоянных зубов выделяют две стадии: стадия несформированной верхушки и стадия незакрытой верхушки.

В первой стадии корневой канал заканчивается в области верхушки корня раструбом. Корень вырос на всю длину, стенки его параллельны, в области верхушки заострены. На рентгенограмме периодонтальная щель видна только по боковым стенкам, в области верхушки не просматривается. Эта стадия наблюдается в возрасте 6 лет для центральных резцов нижней челюсти, в 7—8 лет — для боковых резцов нижней челюсти и в 8 лет —

для центральных и боковых резцов верхней челюсти и первых моляров нижней челюсти.

Во второй стадии корневой канал широкий, в области вершины его диаметр меньше, чем в области шейки, стенки корня сформированы, но недостаточно сближены и в результате имеется широкое апикальное отверстие. Периодонтальная щель в области вершины более широкая, чем в других отделах. На всем протяжении корня четко выражена компактная пластинка. Эта стадия наблюдается в 7—11 лет в центральных резцах нижней челюсти, в 8—11 лет в боковых резцах нижней челюсти, в 8—10 лет в первых молярах нижней челюсти, в 9—12 лет в боковых резцах верхней челюсти, в 9—13 лет в центральных резцах верхней челюсти.

Еще в течение года после закрытия вершины корня, периодонтальная щель в области вершины остается расширенной. Только к 15—18 годам зубочелюстной аппарат подростка достигает окончательной и высшей дифференцировки. Анатомически и биологически между постоянными зубами у детей и взрослых имеются значительные различия: у детей пульпа значительно больше по объему, а твердых тканей в постоянных зубах детей меньше.

1.6 Причины развития кариеса зубов

Учеными установлено, что в III тысячелетии до н. э. китайские врачи считали причиной кариеса червей. Гиппократ (460—377 гг. до н. э.) причиной кариеса считал заражение зубов «дурными соками» из больных почек, печени или желудка. По мнению Галена (131—211), причина кариеса в неправильном питании: обжорство вызывает воспаление, а недоедание — хрупкость тканей зубов. В начале XIX в. господствовала химическая теория кариеса зубов: кариозные полости образуются под действием кислот, являющихся конечным продуктом разложения остатков пищи. С открытием микроскопа в зубном налете были обнаружены микроорганизмы, которых посчитали главной причиной кариеса и с открытием все новых разновидностей микроорганизмов появились новые теории кариеса: химико-паразитарные, электрические, нервно-рефлекторные, теория белковой недостаточности,

протеолизохеляционная теория, вирусной природы кариес и т. д. — около 400 теорий возникновения кариеса [2, 4, 15].

Исследованиями ученых в последние десятилетия доказано, что к а р и е с — это хронический инфекционный процесс, который возникает вследствие деминерализации эмали органическими кислотами, которые вырабатывают микроорганизмы зубного налета из углеводов пищи на фоне пониженной резистентности зуба при дефиците фторидов. Болезни периодонта (гингивит, периодонтит) развиваются при длительном воздействии на десну микроорганизмов зубного налета [8, 9, 11].

2 КАРИЕС ЗУБОВ

Кариес зубов рассматривается как местный многофакторный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зуба вследствие деминерализации его твердых тканей органическими кислотами, вырабатываемыми микрофлорой зубного налета из углеводов пищи, и характеризующийся очаговой деминерализацией и размягчением твердых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости. Кариес развивается при пониженной резистентности тканей зуба в условиях дефицита фтора [17, 18, 20, 21, 29].

Существует много классификаций клинических форм кариеса. Я. С. Пеккер (1950) и И. Г. Лукомский (1955) выделяют острый и хронический кариес [4].

Впоследствии Г. Д. Овруцкий, Х. М. Сайфуллина (1979) выделили острейший или цветущий кариес, когда наблюдается чрезвычайная агрессивность кариозного процесса и поражается одновременно большое количество зубов [6].

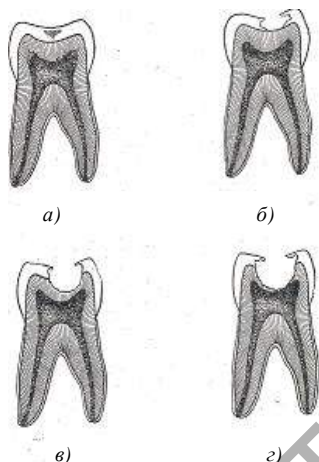
П. А. Леус, Е. В. Боровский (1979), Rugg-Gunn (1993) считают, что по интенсивности поражения следует выделять единичные, множественные и системные поражения зубов [14, 34].

Кариес зубов или костоеда возникает вследствие деминерализации и размягчения твердых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости. Размягчаются твердые ткани зуба органическими кислотами, вырабатываемыми микроорганизмами зубного налета из

углеводов пищи при дефиците фторидов и, как следствие, пониженной резистентности зубов [30, 31, 32]. Кариозная полость имеет тенденцию к постоянному увеличению.

Различают:

- начальный кариес — стадия пятна;
- поверхностный кариес — дефект локализуется в пределах эмали;
- средний кариес — дефект локализуется в пределах дентина;
- глубокий кариес — поражение глубоких слоев дентина.



- a* — пятно на эмали;
б — поверхностный кариес, кариес эмали; *в* — средний кариес, кариес дентина;
г — глубокий кариес, кариес дентина

Рисунок 3 — Стадии развития кариеса зубов

и в области шеек клыков, премоляров, реже — вторых моляров. В зависимости от индивидуальной активности патологического процесса пятна имеют различную величину, рисунок и яркость. У детей с множественными поражениями обычно наблюдается низкий уровень гигиены полости рта, поэтому шейки зубов покрыты липким светлым налетом, который с целью диагностики необходимо удалить, а поверхность зубов высушить. Это дает возможность выя-

Кариес в стадии пятна (рис. 3, *a*).

Эта начальная форма кариеса наблюдается у детей любого возраста. Легко диагностируется на передней поверхности зубов. У малышей 1—2 лет в первую очередь поражаются верхние резцы, позднее — первые моляры, клыки и другие зубы. Пятна меловидные, без блеска, больших размеров, иногда захватывают всю вестибулярную поверхность, переходят на контактные и небную поверхности. При осмотре можно обнаружить ограниченное изменение эмали. При хроническом течении процесса меловидные пятна окрашиваются в темно-коричневый цвет. Стадия пятна обычно переходит в поверхностный кариес.

В постоянных зубах меловидные пятна выявляются в основном в пришеечной области резцов, первых постоянных моляров, а у детей 12—15 лет —

вить и так называемые подповерхностные пятна (ранние проявления кариеса), которые не видны, если поверхность зуба влажная. При стабилизации процесса кариозные пятна менее яркие, эмаль блестящая. Пятна у детей 10—15 лет расположены на расстоянии 1—3 мм и более от клинической шейки зуба.

Пигментированные кариозные пятна наблюдаются у детей значительно реже меловидных и типичны лишь для передних поверхностей первых постоянных моляров. Эта поверхность становится доступной для осмотра после удаления или выпадения вторых молочных моляров [5].

Поверхностный кариес (рис. 3, б). Характеризуется размягчением пораженной эмали. Большинство детей при этой стадии патологического процесса никаких жалоб не предъявляют. Некоторые из них указывают на неприятные ощущения и боли от сладкого, кислого, а малыши 1—3 лет отказываются от кислых фруктов, соков и первых блюд.

Боли быстро исчезают после действия раздражителя. Если разрушена эмалево-дентинная граница, то такой кариес следует считать средним, даже если обнаженный дентин плотный и не изменен в цвете.

Средний кариес (рис. 3, в). В зависимости от активности процесса и возраста средний кариес имеет некоторые различия. У детей 1—3 лет в большинстве случаев он протекает очень активно, однако они еще не умеют локализовать свои ощущения и выразить их. Кариозная полость выявляется при осмотрах детей стоматологом, реже — родителями ребенка. Эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта — хрупкая, подрытая; дентин светлый, влажный, легко удаляется, после чего определяется плотное светлое дно кариозной полости. Обычно при среднем кариесе будут боли от термических и химических раздражителей.

Особенностью клинического течения кариеса у малышей является так называемая плоскостная форма кариеса, когда процесс быстрее распространяется по поверхности зуба, чем в глубину. В резцах, реже в клыках при этом может наблюдаться циркулярный кариес, захватывающий переднюю, контактные и небную поверхности зуба, что может привести к отлому коронки зуба. При плоскостном кариесе моляров нередко отсутствует эмаль и часть дентина

на жевательной и щечной поверхностях. У резцов и клыков при плоскостной форме кариеса иногда разрушается часть коронки без образования полости как таковой, так как дефект не имеет боковых стенок [6, 10, 12].

Хроническое течение кариеса у детей наблюдается сравнительно редко: кариозный дентин при этом коричневого цвета, сухой, удаляется с трудом в виде чешуек, плотный дентин на дне полости нередко тоже пигментирован. У дошкольников и школьников бывает и промежуточный характер течения, когда умеренно выражены и декальцинация, и пигментация кариозных тканей [16, 19].

Изредка плоскостной, медленно текущий кариес без лечения не прогрессирует, а «стабилизируется». Пораженная эмаль стирается при жевании, обнаженный дентин имеет цвет от светло-желтого до темно-коричневого, плотный, блестящий. Такую форму называют остановившимся кариесом. Наиболее часто он выявляется на жевательных поверхностях первых молочных моляров у детей 4—7 лет [18, 22, 24].

Глубокий кариес (рис. 3, 2, см. с. 18). Это стадия развития процесса, когда до полости пульпы зуба остается тонкий слой дентина. В отношении молочных зубов этот диагноз должен ставиться с осторожностью, главным образом у старших дошкольников и при медленном развитии процесса. При глубоком кариесе у детей будут боли при еде от попадания твердого комка пищи в кариозную полость, а также от термических и химических раздражителей.

Временные или молочные зубы имеют меньший размер, чем постоянные, слой их эмали тоньше. На контактной поверхности нижних резцов у детей 2—3 лет полость глубиной 1 мм является глубокой, а у школьников 12—15 лет на жевательной поверхности моляров полость глубиной 3—3,5 мм может считаться средней.

При остром течении кариеса почти нет заместительного дентина, слабо выражено защитное склерозирование в дентине дна полости. Дентинные каналцы остаются широкими, и они вскоре заполняются смешанной бактериальной флорой, поэтому необратимые изменения в пульпе молочных зубов нередко наступают и при глубоком кариесе.

Данные осмотра полости рта детей

Начальный кариес - кариес в стадии пятна обнаруживается по следующим признакам. Непрофессионал может обнаружить участок

тусклой эмали белого или пигментированного цвета (пятно), если кариес локализован на передней, пришеечной поверхности зубов или на контактных поверхностях редко расположенных зубов.

Ребенок будет предъявлять жалобы на боли от сладкого.

Место расположения пятна обычно покрыто зубным налетом, поэтому требуется тщательная чистка зубов.

- а) пятно на эмали;
- б) поверхностный кариес, кариес эмали;
- в) средний кариес, кариес дентина;
- г) глубокий кариес, кариес дентина.

Поверхностный кариес обнаруживается проще и быстрее, так как меловое пятно обычно имеет шероховатость на поверхности. Ребенок испытывает кратковременные боли от сладкого, кислого, соленого или в момент чистки зубов; может застревать пища, если дефект локализуется на аппроксимальной поверхности.

Средний кариес характеризуется наличием кариозной полости в пределах дентина, проявляется обычно болезненностью при попадании в кариозную полость соленого, сладкого, кислого или твердой пищи, но жалоб может и не быть. Кариозная полость средней глубины выполнена размягченным дентином или твердым пигментированным. Это зависит от степени компенсации кариозного процесса. При компенсированной форме кариеса процесс протекает медленно, дентин будет пигментированный. При декомпенсированной форме кариеса процесс протекает быстро, дентин сильно размягченный, влажный, снимается пластами, не пигментирован. При субкомпенсированной форме среднего кариеса кариозная полость бывает неглубокой и выполнена не слишком размягченным дентином.

При **глубоком кариесе** процесс локализуется в глубоких слоях дентина, граничащих с пульпой, поэтому будут боли при попадании комков пищи в кариозную полость, при действии химических и температурных раздражителей. При декомпенсированной форме течения кариозного процесса полость может быть неглубокой, а вход в нее иногда обнаруживается только стоматологом. Это бывает в случаях расположения кариозной полости на контактных поверхностях зубов. Обычно при глубоком кариесе полость средних размеров доступна для осмотра и манипуляций в ней.

2.1 Общие представления о лечении кариеса зубов

Лечение проводит врач-стоматолог. Для лечения кариеса и предупреждения его осложнений проводится удаление инфицированных патологически измененных твердых тканей, формирование кариозной полости и восполнение ее пломбирочным материалом.

Начальный кариес лечат преимущественно консервативно. Обычно применяются курсы реминерализующей терапии с применением

фтор-кальцийсодержащих препаратов в виде реминерализующих растворов и гелей [7, 12]. С целью реминерализации твердых тканей зуба при кариесе в стадии белого пятна используется низкоинтенсивное лазерное излучение [10].

После курсов реминерализующей терапии обычно пятно уплотняется. У ребенка исчезает чувство оскомины при приеме кислой пищи. Если прекратится рост пятна, можно считать законченным первый этап лечения [13].

Дети с компенсированным течением кариеса зубов не нуждаются в полном комплексе профилактических и лечебных мероприятий. Стоматологи проводят курс реминерализующей терапии, обучают ребенка чистке зубов, родителям дают рекомендации по основам рационального питания. Ребенка наблюдают через полгода при наличии начального и поверхностного кариеса и раз в год при наличии запломбированных зубов (не более четырех зубов) [5]. Субкомпенсированный и декомпенсированный кариес лечится отсроченным методом.

Средний кариес лечится традиционно у детей I и II группы здоровья. Средний и глубокий кариес в зрелых и постоянных зубах требует препаровки кариозных полостей с полным удалением поврежденных патологическим процессом твердых тканей зуба. При препаровке предусматривается создание необходимых условий для прочной фиксации пломбы. В качестве пломбировочного материала используется стеклоиономерный цемент, амальгама или композитные материалы. Проводится антисептическая обработка и тщательное высушивание подготовленных к пломбированию кариозных полостей. Следующим ответственным этапом является подбор пломбировочного материала и соблюдение методики пломбирования. В заключение проводится шлифование и полировка пломб.

Необходимым условием при препаровке является хорошая анестезия. Боли при препаровке связаны с вибрацией тканей, давления бором на твердые ткани, а также от теплообразования и от пересечения отростков одонтобластов, находящихся в дентинных канальцах.

Начальные этапы препарирования кариозных полостей желательно проводить турбинным наконечником со сверхвысокой скоростью вращения бора с охлаждением, чтобы не вызвать дополнительно болевых ощущений.

Иногда после пломбирования зубы рекомендуется покрыть коронками и, в случае отсутствия зубов по поводу преждевременного удаления или первичной частичной адентии, изготовить протезы для замещения дефектов зубного ряда. Протезирование не только улучшает жевательную функцию, но и способствует распределению жевательной нагрузки на все зубы [6, 23, 25].

Чтобы понять тактику стоматолога при лечении различных форм кариеса, надо иметь представление о патологической анатомии кариозного очага. В стадии пятна идет потеря неорганического вещества по периферии призм, изменяется их форма и размеры, нарушается их строгая ориентация. Затем идет фрагментация, беспорядочное расположение эмалевых призм с последующим превращением их в бесструктурную размягченную инфицированную массу. Это уже поверхностный кариес.

При среднем кариесе под влиянием кислотообразующих микробов и протеолитических ферментов в результате деминерализации дентина образуется зона некроза. Под ней находится декальцинированный дентин, под которым располагается зона гиперминерализации (уплотненный или прозрачный дентин). Здесь значительно сужены дентинные каналы, а между пульпой и слоем прозрачного дентина находится слой неизмененного дентина.

При глубоком кариесе отсутствует слой неизмененного дентина и зона гиперкальцинации. Пульпа претерпевает дистрофические изменения. Одонтобласты, клетки пульпы продуцируют непосредственно под кариозной полостью слой заместительного дентина. В зависимости от степени активности кариеса бывает различное строение и скорость образования заместительного дентина. Связано это с исчезновением при декомпенсированном кариесе активности лейцин-аминопептидазы и кислой фосфатазы (окислительно-восстановительных ферментов) тканевого дыхания и терминального окисления в одонтоблестах [4, 33].

Особенность временных зубов и незрелых постоянных в том, что в них активно протекают процессы декальцинации, нарушается скорость образования заместительного дентина, в пульпе происходят реактивные и дистрофические изменения вплоть до кистозных ее превращений. Процесс в твердых тканях не имеет тенденций к ограничению. У детей практически глубокого кариеса нет, наблюдается хронический фиброзный (простой) пульпит [5].

При неглубокой кариозной полости бывает перфорация (прободение) ее дна. Клинически и методологически эта ситуация соответствует хроническим пульпитам и периодонтиту.

3 ПУЛЬПИТЫ

Это воспаление тканей пульпы, сопровождающееся самопроизвольными болями.

Причин воспалительного процесса в пульпе несколько: микроорганизмы и их токсины, химические вещества, используемые стоматологами протравки; термические повреждения, возникающие при препаровке полостей при отсутствии охлаждения бора и тканей зуба; случайное вскрытие полости зуба при формировании кариозной полости, перелом корня или отлом части коронки зуба с обнажением пульпы.

В детской стоматологии наиболее приемлемой является классификация Т. Ф. Виноградовой, так как она учитывает клинические формы пульпитов временных и постоянных зубов [5]:

1. *Острые пульпиты* временных зубов:
 - острый серозный пульпит;
 - острый гнойный пульпит;
 - острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта или региональных лимфоузлов;
 - острые пульпиты постоянных зубов;
 - острый серозный частичный пульпит (возможен в зубах со сформированными корнями);
 - острый серозный общий пульпит;
 - острый гнойный частичный пульпит;
 - острый гнойный общий пульпит.
2. *Хронические пульпиты* временных и постоянных зубов:
 - простой хронический пульпит;
 - хронический пролиферативный пульпит;
 - хронический пролиферативный гипертрофический пульпит;
 - хронический гангренозный пульпит;
 - хронические обострившиеся пульпиты временных и постоянных зубов.

3.1 Жалобы при острых пульпитах временных зубов

Клинически острые пульпиты временных зубов проявляются появлением болей в причинном зубе обычно в вечерние часы или ночью. Если боли возникают от холодного и успокаиваются от теплого, можно предположить острый серозный пульпит. Т. Ф. Виноградова (1987) считает, что «острое воспаление — это активная реакция ткани пульпы на чрезвычайный раздражитель, поступивший в пульпу из кариозной полости при нарушении барьерной функции дентина и на фоне мобилизации защитных сил организма». Такую реакцию следует ожидать у здорового, крепкого, редко болевшего и редко принимавшего медикаменты ребенка.

Обычно при развитии процесса серозное воспаление переходит в гнойное. При гнойных пульпитах бывают самопроизвольные боли, они могут успокаиваться от холодного, а от теплого интенсивность болей возрастает. Иногда может наблюдаться распространение болей по ходу ветвей тройничного нерва, хотя этот симптом скорее характерен для пульпитов постоянных зубов.

Особенностью пульпитов временных зубов является боль при постукивании по зубу из-за сотрясения воспаленной, отечной пульпы. В постоянных зрелых зубах этот прием выявляет болевую реакцию при периодонтитах. Отдифференцировать пульпит от периодонтита возможно при положительной реакции на постукивание по зубу, надавливание на зуб: при поражении тканей периодонта надавливание на зуб вызывает болезненность, как и при перкуссии. При пульпите даже сильное надавливание на зуб и движение зуба не вызывает болевой реакции.

У детей с компенсированным течением кариеса процесс может пройти стадии острого серозного, острого гнойного и обострившегося пульпита, хотя это не стадии одного процесса. У детей с декомпенсированным течением кариеса пульпит обычно первично-хронический, в силу особенностей структуры эмали, дентина, ослабленных защитных механизмов дентина и пульпы. При симптомах острого воспаления пульпы следует рассматривать его как обострение хронического даже при видимо закрытой полости. Влажный надпульпарный дентин инфицирован, не имеет слоя прозрачного дентина, поэтому не может защитить пульпу при кариесе, локализованном в средних слоях дентина, от инфицирования.

Наиболее частой причиной пульпита является ее инфицирование микробной флорой, содержащейся в кариозной дентине. Дентинные каналы в молочных и несформированных постоянных зубах имеют больший диаметр, чем в постоянных зрелых зубах. К тому же слой дентина между кариозной полостью и пульпой тонкий, поэтому инфицирование пульпы бывает при сравнительно небольших кариозных дефектах. При расположении кариозных полостей на контактных поверхностях молочных моляров и верхних молочных резцов, где слой дентина тонкий, пульпа инфицируется особенно быстро. У детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста часто наблюдается пульпит, обусловленный травмой коронки зуба. Причиной воспаления пульпы в несформированных резцах чаще всего является травма — при отломе части коронки зуба и обнажении пульпы. Острые и хронические обострившиеся пульпиты у детей иногда протекают тяжело, с вовлечением в воспалительный процесс окружающих зуб тканей.

Клиника острого пульпита: болевые приступы бывают чаще ночью, они кратковременны, с длительными ремиссиями. Дети не могут точно указать больной зуб. Обычно дети боятся стоматолога и в силу своих психологических особенностей дети днем не жалуются на болезнь зуба. Процесс может переходить в хронический или обостряться до острого общего диффузного пульпита.

При этом зуб болит достаточно сильно, с короткими промежутками между приступами. Выражена общая интоксикация. Температура тела повышается до 38—39°C, ребенок беспокоен, тянет руки в рот, плаксив, отказывается от пищи, плохо спит. Принятые анальгетики успокаивают зубную боль всего на один-два часа. Через сутки появляется отечность мягких тканей на стороне больного зуба.

У детей старшего дошкольного возраста при остром диффузном пульпите воспалительные изменения тканей челюстно-лицевой области встречаются редко.

3.2 Жалобы при хроническом фиброзном и гангренозном пульпите

Хронический фиброзный пульпит встречается у детей чаще всех других форм пульпитов. В молочных и постоянных несформированных зубах он протекает бессимптомно или сопровождается длительными ноющими болями после еды от попадания в кариозную полость остатков пищи, а также в холодную погоду на улице и только изредка ночью. При обследовании кариозной полости можно обнаружить кариозную полость, заполненную остатками пищи. При удалении содержимого полости появляется болезненность на дне кариозной полости в одной точке.

Хронический гангренозный пульпит — вторая по частоте форма воспаления пульпы у детей. Обычно жалоб дети не предъявляют, однако нередко наблюдаются боли от холодного, горячего, кислого, сладкого, горького, а также при попадании пищи в кариозную полость. У детей 3—4-летнего возраста очень тяжело протекают обострения хронического гангренозного пульпита. При этом температура тела повышается, наблюдаются головные боли, отек мягких тканей челюстно-лицевой области и подчелюстной лимфаденит.

3.3 Жалобы и признаки при хроническом гипертрофическом пульпите

Хронический гипертрофический пульпит у детей дошкольного возраста встречается очень редко. Обычно он развивается при широком сообщении кариозной полости с полостью зуба. В этом случае к бактериальному раздражению пульпы присоединяется механическое ее повреждение при жевании комком пищи. Со временем ткань пульпы преобразуется в грануляционную ткань, которая разрастается на всю кариозную полость. Признаком хронического гипертрофического пульпита является налет на зубах этой стороны челюсти, так как дети не жуют на стороне больного зуба из-за болезненности от раздражения разросшихся грануляций. При осмотре обнаруживается большая кариозная полость, на дне которой имеются разросшиеся грануляции от 1 мм в диаметре до заполняющих всю кариозную

полость. При дотрагивании к грануляциям появляется кровоточивость и болезненность.

При травме коронки зуба с обнажением пульпы дети жалуются на резкую боль при приеме пищи, поэтому до оказания им квалифицированной медицинской помощи они не кушают, а только пьют теплую воду. Чистка зубов, вдыхание холодного воздуха и другие виды раздражения причиняют ребенку резкую боль. Характерно, что ночью травмированные зубы не болят.

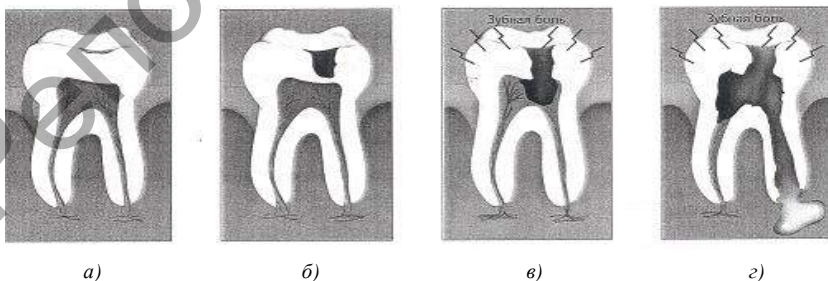
На рисунке 4 представлено распространение кариозного процесса в зубе.

Временные зубы за 8—9 лет своего функционирования проходят три стадии развития корней:

- стадия несформированных корней;
- стадия законченного формирования и закрытого верхушечного отверстия;
- стадия физиологической (возрастной) резорбции корней.

В первом и третьем периоде течение пульпита временных зубов имеет еще одну особенность: пульпит сопровождается реакцией тканей периодонта и регионарных лимфатических узлов. При этом дети жалуются на самопроизвольные боли, боли от термических раздражителей, боли от прикосновения к зубу, чувство удлинения зуба. Причинный зуб подвижен, слизистая вокруг гиперемирована, отечна, болезненно даже надавливание пальцем на зуб.

Хронические пульпиты временных зубов бывают вследствие острого воспаления и как первично-хронический процесс. Преобладание



a — кариес в стадии пятна; *б* — средний кариес; *в* — пульпит; *г* — периодонтит

Рисунок 4 — Распространение патологического процесса в зубе

явлений повреждения наблюдается при хроническом гангренозном пульпите, разрастание молодой соединительной ткани — при хроническом пролиферативном и гипертрофическом пульпите. Медленно текущее хроническое воспаление характерно для простого или фиброзного хронического пульпита.

3.4 Диагностические признаки пульпитов

Каждая форма хронического воспаления пульпы имеет характерные клинические симптомы.

Простой хронический пульпит проявляется болями от холодного, горячего и при попадании пищи в кариозную полость. При осмотре кариозная полость небольших размеров, выполнена светлым размягченным дентином. Полость зуба может быть закрытой или иметь сообщение с кариозной полостью, зондирование по дну полости болезненное, при случайном вскрытии полости зуба появляется капля крови. Характерны признаки проверки на температурные раздражители: первая порция холодного или горячего вызывает кратковременную боль, повторные порции температурных раздражителей вызывают длительную боль, перкуссия по зубу болезненна.

3.5 Диагностика хронического гангренозного пульпита

Хронический гангренозный пульпит диагностируется по следующим признакам:

- зуб потемневший;
- кариозная полость выполнена марким, темным налетом;
- боли усиливаются от теплого и горячего;
- боли появляются в зубе при переходе с улицы в теплое помещение;
- полость зуба бывает закрытой, но может быть сообщение;
- зондирование в полости зуба мало болезненно, в некоторых местах полости зуба болезненно;
- иногда увеличены регионарные, обычно подчелюстные лимфатические узлы (кстати, увеличение щечного лимфоузла свидетельствует о гангренозном пульпите или периодонтите верхнего временного моляра).

3.6 Диагностика хронического пролиферативного пульпита

При хроническом пролиферативном пульпите ребенок жалуется на боли при попадании пищи в кариозную полость, кровоточивость из заполненной полипом пульпы полости. При осмотре — в кариозной полости находится гипертрофированная ткань пульпы в виде полипа (приподняв тупым способом край полипа можно обнаружить, что это образование в виде гриба, «ножкой» уходящее в полость зуба, а «шляпка» и является полипом). Только стоматолог способен дифференцировать — это гипертрофированная пульпа или грануляционная ткань периодонта, врастая в полость зуба и заполнившая кариозную полость из области периодонта при перфорации дна полости зуба или стенки полости пульпы. Гипертрофированная ткань может прорасти под надкостницу на верхней челюсти или распространяться на периодонт. В 57% случаев при хроническом пульпите временных зубов имеются изменения в периодонте в виде хронического гранулирующего периодонтита [5].

3.7 Диагностика пульпитов постоянных зубов

Диагностика пульпитов постоянных зубов не так трудна, потому что они возникают в таком возрасте, когда дети могут сформулировать жалобы, дать адекватную реакцию при зондировании, перкуссии и во время препаровки кариозной полости. Можно использовать воду разной температуры, которую необходимо набирать в рот с целью диагностики. В зависимости от формы пульпита боль возникает от холодного (при серозном пульпите) и усиливается от горячего (при гнойном).

4 ПЕРИОДОНТИТЫ

При несвоевременном лечении зубов у детей, плохой организации их диспансеризации врачами или игнорирования родителями назначений врача-стоматолога о мерах профилактики болезней зубов и о необходимости посещения врача для контроля, состояния их зубов приводят к развитию периодонтитов.

Т. Ф. Виноградова предлагает следующую классификацию периодонтитов:

- *по этиологии*: инфекционные, травматические, медикаментозные;
- *по локализации*: апикальные и маргинальные;
- *по клиническому течению*: острые, хронические, обострившиеся;
- *по патоморфологическим изменениям в тканях*: гранулематозные, гранулирующие.

4.1 Периодонтиты временных зубов

Особенности строения дентина временных зубов являются причиной развития первично-хронических периодонтитов, которые чаще всего и встречаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Зуб может быть с кариозной полостью, разрушенным или наоборот — леченным и запломбированным по поводу неосложненного кариеса или пульпита. Хронические периодонтиты могут развиваться при хронических пульпитах, так как ткань корневой пульпы временных зубов интимно связана с тканью периодонта, особенно в области верхушек корней.

Жалобы при хронических периодонтитах бедны на симптомы: зуб не болит, ребенок жует этим зубом, на химические и температурные раздражители зуб не реагирует, зондирование кариозной полости безболезненно. Только при хроническом гранулирующем периодонтите в кариозной полости могут быть грануляции — разрастания рыхлой соединительной ткани. Они могут разрастаться из корневых каналов или из области промежутка между корнями. Это может определить только стоматолог с помощью инструментов. Родители или воспитатели групп могут также определить разрастание рыхлой соединительной ткани в зубе: зуб может быть подвижнее других рядом расположенных зубов. Десна рядом с зубом отечна, пастозна, может быть свищ и гнойное отделяемое.

Тактика врача при гранулирующих периодонтитах временных зубов зависит от возраста ребенка, времени до смены временного зуба, степени разрушения твердых тканей, расположения фолликула постоянного зуба и типа резорбции корней временного зуба.

После прорезывания временного зуба, когда корни его находятся в стадии формирования или уже сформированы, фолликул одноименного постоянного зуба находится между корнями временного. Он имеет округлую форму и окружен плотной костной оболочкой, между ней и лункой временного зуба находится слой кости ячеистого строения. При дальнейшем развитии фолликул приобретает удлиненную форму, располагается на уровне верхушек корней временного зуба, а пространство между корнями временного зуба заполнено мелкочаеистой и среднечастой костной тканью.

Затем начинается рост корней постоянного зуба, параллельно этому процессу начинается процесс рассасывания корней молочного зуба. Постоянный зуб вплотную приближается к молочному и до самой смены временного зуба корни его и фолликул постоянного зуба расположены плотно друг у друга.

По Т. Ф. Виноградовой (1967) у детей наблюдается три типа рассасывания корней временных зубов:

I. Равномерно рассасываются все корни, начиная с верхушек и поднимаясь до места расхождения корней от нижней части коронки зуба. Преобладает рассасывание корней.

II. Преобладает рассасывание одного корня со стороны зачатка постоянного зуба. У нижних моляров рассасывается задний корень, у верхних — щечный, преимущественно задний щечный.

III. Верхушечные части корней сохраняются, преобладает рассасывание в области места расхождения корней вплоть до сообщения с полостью зуба.

Это виды физиологической резорбции. При хроническом воспалении пульпы и периодонта временных зубов возникает патологическая резорбция, при которой ткань периодонта замещается грануляционной (рыхлой соединительной) тканью воспалительного характера. Среди клеток воспалительного инфильтрата нередко обнаруживаются эпителиальные тяжи. Они разрастаются и могут врастать в корневой канал. В противоположность физиологической резорбции, при которой корни временных зубов и фолликулы сближаются, при патологической они разобщаются, может наблюдаться рассасывание не успевших сформироваться корней временных зубов и даже корней рядом стоящих зубов.

Патологическая резорбция может представлять опасность для фолликулов постоянных зубов, вызвав преждевременную резорбцию костной оболочки фолликула и прорезывание постоянного зуба. Может наступить гибель зачатка постоянного зуба, превратившись в инфицированное инородное тело, он является источником хронического воспаления в челюсти ребенка. Зачаток может отторгнуться или явиться причиной образования радикулярных кист временных зубов и фолликулярных кист постоянных зубов. Патологическая резорбция корней временных зубов может вызвать смещение зачатков постоянных зубов и, как следствие, аномалию положения отдельных зубов после их прорезывания.

4.2 Периодонтиты постоянных зубов

Причины развития периодонтита постоянных зубов разнообразны. Чаще всего это гибель пульпы с распространением процесса в периодонтальные пространства за верхушки корней. На втором месте по частоте можно указать причиной некачественно вылеченный кариес зуба или пульпит. Также причиной периодонтита является ушиб зуба с последующей гибелью пульпы. Особенностью незрелых зубов является неполное развитие корней до окончания их созревания, поэтому незначительная травма может вызвать вывих зуба с разрывом сосудисто-нервного пучка. Бывает даже перелом корня или альвеолярного отростка, сопровождающийся травмой сосудисто-нервного пучка. Воспалительный процесс в пульпе временного зуба может вызвать преждевременное прорезывание постоянного зуба. Он при этом обычно подвижен, расшатывается, так как не успел вырасти в длину корень зуба и сформироваться его периодонт.

Причиной периодонтита может быть передозировка давления на участок периодонта при ортодонтическом лечении. Опасным для периодонта является давление на периодонт здорового зуба опухолью от рядом стоящих зубов. На развитие воспаления в периодонте постоянных зубов оказывают влияние микробы, их токсины, биогенные амины, образовавшиеся в корневых каналах при некачественном лечении пульпита [4].

4.3 Клиническая картина хронических периодонтитов постоянных зубов

При хронических периодонтитах зуб имеет большую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, но может быть скрытая полость небольших размеров. Процесс может протекать при закрытой полости зуба, но, в абсолютном большинстве случаев имеется широкое сообщение с кариозной полостью. Коронка больного зуба более тусклая, чем у соседних зубов, может измениться в цвете — становится серого цвета, а в области шейки приобретает коричневый цвет.

На слизистой оболочке десны чаще всего образуется свищ с выбухающими грануляциями, из свищевого хода может выделяться гной. Зуб не реагирует на температурные раздражители, так как погибли нервные окончания и проводящие пути в пульпе. Такие явления характерны для хронического гранулирующего периодонтита.

Хронический фиброзный и гранулематозный периодонтит не имеют проявлений воспаления слизистой оболочки, она может быть несколько отечна при гранулематозном и без признаков патологии при фиброзном периодонтите. Характерны изменения в околоверхушечной области при хронических периодонтитах. В норме, пока рост корня в длину не завершен, верхушечное отверстие имеет конфигурацию в виде раструба, который окружен с периферии замыкающей пластинкой лунки в виде полусферы.

При хроническом гранулирующем периодонтите замыкающая пластинка резорбирована сразу в нескольких местах. На рентгенограмме при гранулирующем периодонтите у верхушек корней имеется «очаг разрежения в виде пламени». При этом ширина корневых каналов в области устьев уже, чем у верхушки. Если пространство корневого канала свободно сообщается с губчатым веществом кости альвеолярного отростка, значит, погибла ростковая зона.

Зона роста — это два слоя клеток: клетки нижних слоев пульпы и слой клеток периодонта. В силу особенностей строения зона роста имеет большие потенциальные возможности, и в условиях правильной тактики при лечении возможно сохранение не только функции зуба, но даже продолжение роста корня в длину с последующим закрытием верхушечного отверстия, что подтверждено работами А. В. Винниченко (1987).

5 ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Эпидемиологические исследования уровня стоматологической заболеваемости на протяжении XX века показывали высокий уровень болезней зубов и тканей периодонта у населения. Были разработаны программы профилактики стоматологических заболеваний, над которыми работал Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения. Исследования ученых-стоматологов в последнее десятилетие демонстрируют успехи в снижении стоматологической патологии у населения. Значительных успехов достигли стоматологи скандинавских стран, американского континента и стран Западной Европы.

П. А. Леус (2005) отмечает высокие результаты в реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь. В реализации программы участвовали кроме врачей-стоматологов врачи-педиатры, воспитатели и обслуживающий персонал дошкольных учреждений, учителя школ, родители и врачи-валеологи. Однако кариес молочных зубов у детей республики остается на высоком уровне.

Наблюдается достаточно высокий процент случаев осложненного кариеса молочных зубов, удаления их по поводу воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Актуальным является своевременное обращение к врачу-стоматологу, но не менее важно своевременное оказание доврачебной помощи ребенку при зубной боли, при травмах зубов и челюстей и кровотечениях из лунки удаленного зуба.

Таким образом, будущие воспитатели дошкольных образовательных учреждений и учителя школ должны владеть тактикой оказания неотложной помощи детям при болях зубов с неосложненными и осложненными формами кариеса, при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

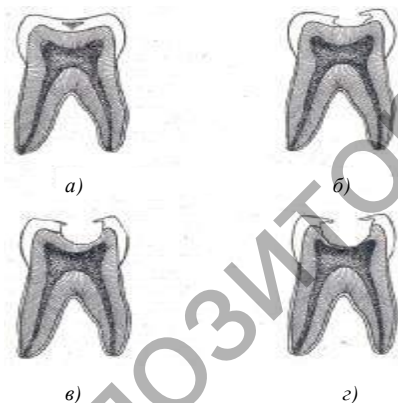
При нахождении детей в детских дошкольных учреждениях, особенно в группах с круглосуточным пребыванием в детских домах и приютах, многим из них требуется неотложная помощь, которую должны оказать воспитатели групп или учителя начальных классов.

Подготовка воспитателей детских садов в ССУЗах и ВУЗах предусматривает овладение ими знаниями и умениями по оказанию доврачебной помощи детям по медицинским показаниям при изучении курса основ медицинских знаний.

6 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРОЙ ЗУБНОЙ БОЛЮ

6.1 Оказание помощи детям при различных формах кариеса

При *начальном и поверхностном* кариесе зубов (рис. 5, *а, б*) будут боли от сладкого сразу после употребления сладкой пищи. Общее состояние ребенка хорошее.



а — стадия пятна; *б* — поверхностный кариес; *в* — средний кариес; *з* — пульпит

Рисунок 5 — Классификация кариеса

воспалены, температура тела не повышается, общее состояние ребенка удовлетворительное.

Помощь ребенку заключается в удалении остатков пищи из больного зуба и полоскании рта водой или несладким чаем. Остатки пищи удаляются зубочисткой или заостренной спичкой и ни в коем случае

Без специальных методов обследования обнаружить кариозную полость невозможно, поэтому при болях от сладкого надо дать ребенку несладкое питье, а если он уже умеет полоскать рот, помочь ему прополоскать рот водой температуры от 25 до 37°C и боли прекратятся.

При *среднем* кариесе (рис. 5, *в*) характерны боли не только от сладкого, но и от кислого, соленого, холодного, горячего. При осмотре полости рта ребенка обнаруживается кариозная полость, заполненная остатками пищи. Окружающие зуб ткани не

нельзя использовать иголки, шпильки, булавки, которыми можно поранить окружающие зуб ткани или нечаянно проникнуть в полость зуба, вызвав острую боль.

Если после удаления раздражителя боли быстро проходят — это был средний кариес. При продолжительных болях надо в кариозную полость положить тампон, увлажненный каплями «Дента».

6.2 Оказание помощи ребенку при пульпите

Боли в зубе с воспаленной пульпой (рис. 5, з) возникают самопроизвольно, чаще во время сна, но может провоцироваться приступ боли от химических и термических раздражителей. В отличие от неосложненного кариеса, при котором боли проходят после удаления остатков пищи из кариозной полости или полоскания, при пульпитах боли сохраняются долго и после удаления раздражающего фактора. Боли могут отдавать (иррадиировать) в висок, ухо.

У некоторых детей может повышаться температура тела до 37,0—37,5°C. При гнойных пульпитах возможно увеличение лимфоузлов. При пульпитах ребенок может четко указать на больной зуб, но при некоторых формах заболевания, когда боли иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, болевые ощущения возникают в половине лица или челюсти.

Доврачебная помощь ребенку заключается в даче ребенку анальгетиков и воздействии непосредственно на зуб. Используются препараты группы анальгина внутрь: анальгин, пенталгин, барралгин в дозировках соответственно возрасту детей.

Не вызывает затруднений обнаружение «пульпитного» зуба, если на этой стороне челюсти только один больной зуб и полость зуба хорошо доступна для обозрения и манипуляций в ней. Из полости зуба надо удалить остатки пищи, прополоскать рот теплой водой (горячее и холодное усиливают боли) и в полость зуба ввести ватный тампончик, смоченный каплями «Дента». Если рядом находится несколько больных зубов, необходимо извлечь содержимое кариозных полостей из этих зубов, прополоскать рот теплой кипяченой водой или несладким чаем. Следует класть в кариозную полость отжатый тампон, чтобы не вызвать ожога слизистой.

После оказания помощи ребенку, надо сразу позвонить родителям, сообщить о его состоянии, рекомендовать в этот же день показать ребенка стоматологу. При остром пульпите в кариозную полость зуба можно заложить пасту, сделанную из порошка анестезина, смешанного с глицерином. Можно использовать порошок антибиотика широкого спектра действия (эритромицин, ампиокс), насыпав его на ватный шарик и поместив в кариозную полость.

В связи с анатомо-физиологическими особенностями молочных зубов и костей челюстей воспаление из пульпы зуба быстро распространяется на окружающие зуб ткани, и процесс может перейти в периодонт, развиться периостит, остеомиелит костей челюсти или флегмона окружающих мягких тканей.

6.3 Оказание доврачебной помощи ребенку при периодонтите

Признаками перехода пульпита в периодонтит будут резкая болезненность при накусывании или надавливании на зуб и не приступообразные, а постоянные боли. При осмотре «причинный» зуб подвижен, появляется воспаление десны около этого зуба.

При периодонтите необходимо очистить полость зуба от остатков пищи, ребенку назначить обезболивающие из группы анальгина. Очень хорошо снимают боли и напряжение в больном зубе ротовые ванночки из теплого гипертонического раствора пищевой соли или соды. Необходимо научить ребенка после ванночек отсасывать из зуба и сплевывать содержимое корневых каналов, экссудат тогда пойдет через каналы, а не в кость челюсти.

6.4 Оказание доврачебной помощи при периостите челюсти

Осложнением периодонтитов является периостит челюсти, когда экссудат из верхушечного пространства распространяется по кости челюсти до надкостницы, отслаивая ее. Периостит челюсти характеризуется асимметрией лица за счет припухлости от отека

и инфильтрации мягких тканей. Если «причинный» зуб находится на верхней челюсти, отеком суживается глазная щель и носовой ход на больной стороне. Чаще всего бывает затрудненное открывание рта, иногда затруднен прием пищи [1].

При периостите челюсти дети испытывают постоянные боли, сначала — при накусывании на зуб, а впоследствии, когда экссудат от «причинного» зуба распространяется через корень зуба в губчатое вещество кости, боли при накусывании ослабевают. Но параллельно с нарастанием отека мягких тканей усиливается напряжение и боли в этой области, увеличиваются и болезненны при пальпации регионарные лимфоузлы. Температура тела повышается до 38°C, может быть рвота, как симптом интоксикации.

Ребенка с периоститом челюсти необходимо срочно доставить к стоматологу. При невозможности показать его стоматологу, надо направить его к общему хирургу. Ни в коем случае нельзя прикладывать горячую грелку на щеку в области больного зуба, так как гной будет распространяться в направлении тепла, и окажется под кожей лица. Необходимо делать горячие ротовые ванночки.

6.5 Оказание помощи детям при травмах зубов

В силу малой минерализации твердых тканей зубов в ранние сроки после их прорезывания при ударе может отломиться участок резца шириной до 2 мм параллельно режущему краю. Тактика стоматолога при этом будет следующей: симметричный зуб сошлифовывают до уровня травмированного с последующей реминерализующей терапией линии отлома. При такой травме необходимо вызвать родителей и объяснить им о необходимости срочно обратиться к стоматологу, а ребенку дать капли валерианы и обезболивающее.

Если откололся уголок резца на такое же расстояние, воспитатели поступают как в предыдущем случае. Если откололся участок зуба с обнажением полости пульпы, травма будет сопровождаться острой болью и кровотечением из полости травмированного зуба. Необходимо вызвать родителей, положить на кровоточащий зуб сухой стерильный тампон и попросить ребенка рот не открывать во избежание продолжения кровотечения и боли даже при дыхании от прохождения холодного

воздуха около травмированного зуба. Нельзя ребенка кормить в течение 3—4 часов после травмы, а потом при еде использовать зубы нетравмированные во избежание усиления боли в травмированном зубе.

У детей дошкольного возраста имеется опасность полного или неполного вывиха молочных или недавно прорезавшихся постоянных зубов. Только что прорезавшийся зуб имеет корни развитые в длину только наполовину, коронка зуба маломинерализована, насыщение эмали минеральными компонентами продолжается в течение 2—3 лет после прорезывания молочных и 2—5 лет — постоянных зубов. В последние полтора года перед сменой молочных зубов корни их рассасываются. Учитывая резвость, подвижность детей в дошкольном возрасте, у них нередко случаются подвывихи и вывихи зубов [2]. Если молочный зуб после травмы подвижен, из круговой связки идет кровь, ребенка надо показать детскому стоматологу [1].

Если молочный зуб полностью вывихнут, лунка кровоточит, то при наличии стерильных салфеток из «аптечки скорой помощи» в группе или в кабинете старшей медсестры салфетка накладывается поверх лунки вывихнутого зуба, прикусывается ребенком, и его доставляют к стоматологу. При наличии 3%-го раствора перекиси водорода необходимо сделать плотный тампон из бинта, увлажнить его этим раствором, положить на лунку вывихнутого зуба и закрыть рот на 30—40 минут.

6.6 Оказание помощи детям при кровотечениях из лунки удаленного зуба

Случается, что после удаления зуба в стоматологическом кабинете спустя несколько часов, а иногда на завтра, возникает кровотечение из лунки зуба. Кровотечения могут длиться несколько часов. Тактика воспитателя: осмотреть рот, обнаружив место кровотечения, поступить так, как при полностью вывихнутом зубе, вызвать родителей и доставить ребенка в лечебное учреждение. Воспитатель должен предупредить родителей, что нельзя кормить ребенка в этот день горячей и твердой пищей. Необходимо наблюдать за ребенком во время его сна: он не должен спать на больной

стороне во избежание согревания щеки и усиления кровотечения. Нельзя прикладывать грелку к щеке на стороне удаленного зуба по той же причине. В течение двух—трех дней после удаления зуба, особенно при кровотечении из лунки, нельзя брать ребенка в баню, сауну, ему нельзя даже принимать горячую ванну, только теплый душ. Нельзя трогать ранку языком, пальцем или еще чем-либо, чтобы не занести инфекцию в лунку.

6.7 Оказание помощи при кровотечениях из мягких тканей лица

Раны на лице сильно кровоточат из-за богатого кровоснабжения, но большинство кровотечений успешно останавливаются при тампонаде раны или использовании давящей повязки. При наложении обычной давящей повязки быстрее останавливается кровотечение. Если рана расположена над костью, тогда повязка оказывается действительно давящей [5, 12].

В случае ранения щеки для усиления давления на первые слои стерильной повязки необходимо положить комок туго свернутого бинта или ваты и прибинтовать. Это место окажется выпуклым и повязка будет давящей.

6.8 Оказание помощи при кровотечениях из полости рта

Необходимо тампон смочить 3%-м раствором перекиси водорода, отжать, наложить на кровоточащее место, сверху положить сухой стерильный тампон. Когда ребенок закроет рот, тампон оказывается между языком и твердым небом, между языком и внутренней поверхностью челюсти или между щекой и челюстью. Вокруг лица рекомендуется дополнительно наложить тугую повязку.

Дети дошкольного возраста плачут при боли, кровотечениях, манипуляциях во рту, могут проглатывать, хуже того — вдохнуть тампончик, поэтому, накладывая во рту ребенку тампон, надо

прошить тампон, нитку вывести изо рта и приклеить лейкопластырем к коже лица [4].

Оказание помощи ребенку при травмах в полости рта имеют особенности: дети обычно плотно сжимают губы, челюсти, боятся осмотра, манипуляций. Во рту при этом могут быть кроме сгустков крови, вывихнутые зубы, инородные тела, попавшие в рот ребенка при падении. Когда просят ребенка открыть рот, он начинает плакать, при этом делает глубокий вдох и есть опасность аспирации содержимого рта в дыхательные пути. Во избежание подобных осложнений надо сразу попросить ребенка сплюнуть или сказать, что надо прополоскать рот. Если во рту находится щебень, песок, отломки зубов действительно сначала надо прополоскать рот слабым раствором марганцовокислого калия или слабым раствором пищевой соли.

При травмах челюстно-лицевой области у детей надо немедленно сообщить родителям, доставить ребенка к стоматологу или вообще в лечебное учреждение.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Неосложненный и осложненный кариес зубов

Задача 1

Ребенку 3,5 года, группу дошкольного учреждения посещает с 2 лет. Зубы дома не чистит. До 2,5 лет (со слов мамы) засыпал только, выпив из бутылочки жидкую сладкую молочную кашу в кроватке.

Отказался от полдника — печенье и компот из сухофруктов, мотивируя болью зубов от сладкого.

При осмотре полости рта ребенка в пришеечной области передних зубов (резцов и клыков) имеются меловидные пятна.

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите доврачебную помощь ребенку при болях зубов от сладкого.
3. Сформулируйте рекомендации матери по уходу за ребенком, его кормлению и уходу за полостью рта.

Задача 2

Ребенку 5 лет. Он часто болеет ОРВИ. Во время завтрака он пожаловался на боли зубов в области верхней челюсти слева. Боли скоро прекратились. При беседе с мамой выяснено, что у ребенка были неоднократно боли зубов от холодного, горячего, кислого, соленого. Мама знает, что слева на верхней челюсти имеются кариозные полости в двух зубах, но ребенок боится врачей и визит к стоматологу откладывается.

Воспитатель осмотрела полость рта ребенка и обнаружила полости на контактных поверхностях двух жевательных зубов (моляров). Полости и промежутки между зубами заполнены остатками пищи.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы по оказанию помощи ребенку при кратковременных болях зуба у ребенка от термических и химических раздражителей.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по оказанию помощи ребенку, подготовке его к посещению детского стоматолога.

Задача 3

Ребенку 4 года. У него вредная привычка грызть ногти. Ребенок вскармливался молоком матери всего 3 месяца. В настоящее время здоров, хотя перенес острый герпетический стоматит и ветряную оспу. Зубы ребенок чистит самостоятельно фторсодержащей детской зубной пастой «Чебурашка». Во время еды в группе держится за щеку от болей зуба в области нижней челюсти справа. Методом проб с использованием холодной и горячей воды воспитатель установила, что зуб (моляр) на нижней челюсти справа болит от холодного, горячего, а также от кислого и сладкого. При осмотре обнаружена в моляре небольшая кариозная полость с остатками пищи.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика по оказанию помощи ребенку при зубной боли в условиях неосложненного кариеса.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по оказанию помощи детям при зубной боли и по профилактике стоматологических заболеваний, в частности, аномалий зубочелюстной системы.

Задача 4

Ребенку 5 лет. Детское учреждение посещает с возраста 3 лет. Ребенок вскармливался искусственно, часто болеет. В настоящее время здоров. Мама предупредила, что во время еды у сына болят зубы. Стоматолога посещали, вылечили несколько зубов, но появляются все новые кариозные полости. Зубы чистит ребенок и дома, и в дошкольном учреждении. Кушает мальчик медленно, прерывает прием пищи при попадании твердого комка пищи в кариозную полость. Боль долго не успокаивается. При осмотре рта мальчика обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности нижнего моляра справа, полость заполнена остатками пищи. Десна около больного зуба в цвете не изменена.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика по оказанию помощи ребенку с таким заболеванием.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по уходу за больным зубом и ребенком и профилактике осложнений кариеса у мальчика.

Задача 5

Ребенку 4,5 года. Со слов мамы, ее дочку беспокоят боли нижнего моляра справа при приеме пищи. Однажды была самопроизвольная боль ночью. Девочка болеет редко, кушает активно. В последнее время заканчивает прием пищи последней в группе, так как прерывает на некоторое время прием пищи из-за зубной боли. При осмотре обнаружена кариозная полость в моляре справа снизу.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика по оказанию помощи ребенку при этом заболевании.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по оказанию доврачебной помощи ребенку при зубной самопроизвольной боли.

Задача 6

Ребенку 5 лет. Посещает круглосуточную группу дошкольного учреждения. Вечером у девочки болел нижний моляр слева самопроизвольно, а за ночь появилась припухлость левой щеки. При осмотре выявлена в моляре снизу слева кариозная полость, зуб болит при дотрагивании, он стал подвижным. Слизистая десны гиперемирована и отечна. Температура у девочки 37,6°C.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика по оказанию помощи ребенку.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по оказанию помощи ребенку при таком заболевании.

Задача 7

Ребенку 4 года. Со слов мамы, у дочки зуб болит два дня, но никак не могут пойти к стоматологу по разным причинам. При приеме ребенка в группу зуб не болел. Во время завтрака ребенок плакал от зубной боли. Дневной сон был беспокойным, девочку беспокоили боли в зубе и появились асимметрия лица за счет припухлости левой щеки снизу, десна во рту отечная. Позвонили на работу маме, она забрала ребенка с целью посещения стоматолога.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика по оказанию помощи ребенку при таком заболевании.

3. Сформулируйте рекомендации родителям по уходу за ребенком и его больным зубом, а также по профилактике осложненного кариеса.

З а д а ч а 8

Ребенку 7 лет, он учится в подготовительном классе на базе ДОО, которое посещает с 3 лет. Мальчик активный, подвижный. На утренней прогулке ударился головой о голову мальчика своей группы. Жалобы на боли правого центрального верхнего резца. При осмотре — отсутствует уголок зуба, зуб несколько подвижен по сравнению с симметричным зубом, болезнен при дотрагивании. Десна у травмированного зуба не изменена.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы по оказанию помощи ребенку.
3. Сформулируйте рекомендации родителям при этом виде травмы и объясните возможные приемы по лечению травмы стоматологом.

З а д а ч а 9

Ребенку 6,5 лет, мальчик учится в подготовительном классе на базе ДОО. При игре на площадке столкнулся со своим одноклассником, при этом откололся участок левого верхнего центрального резца приблизительно шириной 1—1,5 мм параллельно режущему краю. Ребенок сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Жалуется на боль при дотрагивании к травмированному зубу. При осмотре левый центральный резец короче симметричного на 1,5 мм, зуб болезнен при дотрагивании, десна около травмированного зуба не изменена в цвете, не кровоточит.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы при травме зуба у ребенка.
3. Сформулируйте рекомендации родителям при этом виде травмы зуба.

З а д а ч а 10

Ребенку 4 года. Он жалуется на боли при приеме пищи. Дома вчера вечером упал, ударился лицом. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. В группу привели, к врачу не обратились. При

осмотре — боковой верхний молочный резец сильно подвижен, центральный рядом менее подвижен, но оба этих зуба несколько выдвинуты и подвижны.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы по оказанию помощи ребенку.
3. Сформулируйте рекомендации родителям при этом виде травмы зубов.

Задача 11

Ребенку 6 лет. Вчера во второй половине дня ребенку удалили молочный зуб. При поступлении утром в группу жалоб не было. После завтрака мальчик начал сплевывать слюну, в которой были прожилки крови, а потом окрашенную кровью слюну. Ребенок плачет. Осмотр рта выявил, что кровоточит лунка удаленного накануне зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы при кровотечении из лунки удаленного зуба.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по уходу за ребенком.

Задача 12

Ребенку 5 лет. Группу дошкольного учреждения посещает с 2 лет. Мальчик здоров, болел только ОРВИ, прививки делались вовремя, кушает и спит хорошо. После обеда, идя на дневной сон в спальню, шалил с другими детьми группы, ударился лицом о спинку кровати и травмировал нижнюю губу. При осмотре — зубы и десна без изменения, на слизистой и красной кайме нижней губы слева ранка длиной 1—1,2 см, из которой продолжается кровотечение. Зубы и окружающая десна не повреждены.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика воспитателя группы по оказанию помощи ребенку при травме мягких тканей лица.
3. Сформулируйте рекомендации родителям по уходу за ребенком.

СЦЕНАРИЙ УРОКА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Зубы и здоровье

Цели:

- формирование у школьников мотивации к сохранению стоматологического здоровья;
- усвоение информации школьниками о строении зубочелюстной системы;
- ознакомление школьников со средствами гигиены полости рта и методиками чистки зубов;
- формирование навыков оценки мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

Форма проведения: устный журнал.

Подготовительная работа:

1. Теоретическая подготовка к теме урока;
2. Подготовка наглядного материала:
 - продуктов, способствующих развитию кариеса: шоколад, сахар, конфеты-ириски, лимонад, кока-кола, печенье, варенье;
 - продуктов, способствующих профилактике стоматологических заболеваний: сыр, орехи, яйца, мясо, рыба, кефир, творог, хлеб, крупы, зеленый чай, морковь, яблоки, груши, репа, редис;
 - средств гигиены полости рта: зубные щетки, гигиенические и лечебно-профилактические зубные пасты, флоссы, зубочистки, зубной эликсир, жевательные резинки без сахара, бальзам для полости рта;
3. Подготовка инсценировки.

Оформление:

1. На стенах плакаты улыбающихся детей и взрослых.
2. На классной доске — тема урока и эпиграф к нему: «Если бы население сполна использовало известные меры профилактики, ка-

риес, как основная причина потери зубов, был бы ликвидирован за два поколения» (Из резолюции Всемирной организации здравоохранения).

3. На столах по группам разложены задания, плакаты, наглядный материал (модели челюстей, продукты в упаковке, средства гигиены полости рта).

4. У каждого учащегося значок-символ его личности (кариес, зубная щетка, паста).

План урока:

1. Вступительное слово классного руководителя (эпиграф, цели).
2. Представление групп, освещающих вопросы по темам-блокам устного журнала:

- группа, освещающая вопросы строения и функции зубов;
- группа, освещающая болезни зубов;
- группа, освещающая блок «гигиена полости рта»;
- инсценировка «У меня заболел зуб».

3. Врач-стоматолог проводит тренинг по организации профилактики стоматологических заболеваний.

4. Заключительное слово классного руководителя.

Ход урока

У ч и т е л ь. Сегодня у нас очередной урок здоровья, Пройдет он в виде устного журнала «Зубы и здоровье». На этом уроке мы закрепим наши знания о роли зубов в сохранении здоровья человека.

Открываем первую страницу журнала «Наши зубы». *(Отвечают учащиеся первого ряда)*

1-й у ч е н и к. В понятие «полость рта» входят щеки, губы, язык, десна, зубы, слюнные железы. *(Демонстрирует цветную фотографию улыбающегося человека.)*

1-я у ч е н и ц а. Зубы нужны для откусывания, размельчения, пережевывания пищи. *(Показывает рисунок улыбающегося ребенка.)*

2-я у ч е н и ц а. Здоровые, красивые зубы украшают лицо человека и формируют звуки речи. *(Показывает фотографии.)*

2-й у ч е н и к. Зуб состоит из коронки, шейки, корня. *(Показывает модель зуба.)*

3 - й ученик. Ткани зуба — это эмаль, дентин, цемент и пульпа. Фиксацию зуба в лунке обеспечивает связочный аппарат — периодонт. *(Показывает на рисунке зуба периодонт.)*

3 - я ученица. В понятие периодонт (пародонт) входит лунка; связочный аппарат, десна. *(Показывает на рисунке.)*

4 - я ученица. Виды зубов — резцы служат для откусывания пищи, клыки — для отрывания кусочков пищи, малые коренные зубы называются премолярами, большие коренные — моляры. Премоляры и моляры измельчают, перемалывают пищу. *(Показывает рисунок.)*

4 - й ученик. Временных зубов всего 20, постоянных — 32. *(Показывает рисунок.)*

5 - я ученица. Прикус — это соотношение верхних и нижних зубов при их смыкании. Правильный прикус — это когда ровные, правильной формы зубные дуги. Зубы верхней челюсти перекрывают нижние, линия, проходящая между центральными резцами верхней и нижней челюсти, совпадает со средней линией лица, верхние резцы на $\frac{1}{3}$ перекрывают нижние. *(Демонстрирует это на моделях челюстей.)*

6 - я ученица. Неправильное положение зубов бывает, если закусывать ручку, карандаш, держать пальцы во рту, прикусывать губу, спать на высокой подушке, или с запрокинутой головой, при вялом жевании, нарушении дыхания и неправильной осанке. *(Все дети показали правильную осанку.)*

Классный руководитель. Вторая страница нашего урока — «Кариес зубов». Раскроем понятие и механизм развития кариеса.

7 - я ученица. Кариес зубов — это процесс разрушения тканей зубов с появлением в них полостей. Бактерии в присутствии сахара образуют клейкие вещества и прилипают к поверхности зубов. Это зубной налет, он скапливается в ямочках зубов, между зубом и десной. *(Показывает рисунок кариозного зуба.)*

5 - й ученик. Зубной налет, который образуется через 2—8 часов после чистки зубов, называется незрелым. Он может нейтрализоваться защитными веществами слюны. Через 12—18 часов образуется зрелый налет, он плотный и слюна уже не может нейтрализовать образующуюся в зубном налете кислоту, полученную из сахара под влиянием бактерий и ферментов. Кислота раство-

ряет кристаллы эмали в том месте, где имеется налет и там образуется полость. *(Показывает рисунок зуба с кариесом.)*

6 - й уч е н и к. Защитить зубы можно, если чистить зубы дважды — каждое утро и каждый вечер, а еще — уменьшая количество и частоту приема углеводов, а также применением фтора и здоровой пищи. *(Показывает сыр, орехи, яйцо, рыбу, кефир, хлеб, крупы, морковь, яблоки, виноград.)*

8 - я уч е н и ц а. А это продукты, способные вызывать кариес. *(Показывает конфеты, печенье, шоколад, кока-колу, лимонад, ириски.)*

7 - й уч е н и к *(показывает фторированную соль)*. Фтор увеличивает устойчивость зубов к кариесу, если его применять внутрь и использовать фторсодержащие зубные пасты. *(Показывает зубные пасты.)*

К л а с с н ы й р у к о в о д и т е л ь. Третья страница урока посвящена вопросам Гигиены полости рта. Обсудим средства гигиены полости рта и методику чистки зубов.

9 - я уч е н и ц а. Зубные пасты бывают гигиенические и лечебно-профилактические, которые содержат фтор, кальций, фосфат и средства против бактерий *(показывает гигиенические и лечебно-профилактические зубные пасты)*.

10 - я уч е н и ц а. Щетинки зубной щетки должны быть средней жесткости, длина рабочей части щетинок равна диаметру 2—2,5 рядом стоящих зубов. Щетку меняют каждые 3 месяца или по мере обесцвечивания щетинок, если они с индикатором износа. *(Показывает щетки.)*

11 - я уч е н и ц а. Промежутки между зубами вычищаются с помощью зубочистки, зубных ершиков, флоссов. *(Показывает флоссы и зубочистки.)*

После этого чистят зубы выметающими движениями зубной щетки сначала наружную поверхность жевательных зубов верхней челюсти слева. Сделав 5—6 скребущих движений щеткой сверху вниз, захватывая группу из 2—3 зубов, вычищаются зубы этого сегмента. Потом щетка перемещается на следующую группу зубов. При полужакрытом рте, но несомкнутых зубных рядах и ненапряженных губах вычищается наружная поверхность зубов этого сегмента.

После этого чистят зубы верхней челюсти со стороны полости рта, переходя по сегментам слева направо делая на каждом также

5—6 вертикальных выметающих движений от шейки зуба к его краю. Небная поверхность зубов верхней челюсти вычищается при положении зубной щетки ручкой вниз. Потом приступают к чистке зубов нижней челюсти. Наружная поверхность зубов вычищается движениями снизу вверх, при чистке язычной поверхности нижних зубов щетку держат ручкой вверх. Жевательная поверхность зубов верхней и нижней челюсти вычищается возвратно-поступательными движениями зубной щетки. Заканчивается чистка зубов споласкиванием полости рта. Зубная щетка промывается под струей воды и ставится в индивидуальный стакан головкой вверх. (*Показывает позиции зубной щетки в процессе рассказа.*)

12 - й ученик. После еды лучше всего почистить зубы, но если это невозможно, то прополоскать рот или жевать 3 минуты жевательную резинку без сахара. Ее нельзя жевать в промежутках между приемами пищи, так как может развиваться кариес, гастрит или язва желудка. (*Показывает жевательные резинки*)

Обыгрывание сценки «У меня заболел зуб». Встают два ученика. У Васи перевязана щека.

В а с я. Я сегодня плохо спал, не мог завтракать.

П е т я. Что с тобой? Почему повязка у тебя на лице?

В а с я. У меня давно болит зуб. Сначала он болел от сладкого, потом от холодного и горячего, кислого и горького.

П е т я. Ты к стоматологу ходил?

В а с я. Нет, я боюсь. Я даже родителям не говорил о больном зубе.

П е т я. Зря. Когда у меня болел зуб от сладкого, врач только помазал зуб специальным лаком и зуб перестал болеть.

В а с я. И не сверлили зуб?

П е т я. Нет, не сверлили, только помазали и зуб больше не болел.

В а с я. А у меня так сильно болит зуб, что я к нему не могу дотронуться, а ночью припухла щека.

С т о м а т о л о г (*обращается к Васе*). Ты не должен бояться лечения зубов. Теперь существуют методы безболезненного лечения зубов. Но у тебя уже осложненный кариес и возможно придется удалить зуб. Это молочный зуб. На его месте вырастет постоянный, так что не бойся, больно не будет. К врачу надо идти обязательно, так как под корнями твоего молочного зуба находится постоянный и он может пострадать, если вовремя не удалить больной молочный зуб.

В а с я. Сегодня же пойду обязательно к врачу.

К л а с с н ы й р у к о в о д и т е л ь. Ребята, вы видите к чему приводит несвоевременное обращение к стоматологу. Ваш одноклассник страдает от боли, ему надо срочно удалять больной зуб. Своим неправильным поведением он подвергает опасности постоянный зуб, который будет у него во рту всю жизнь.

С т о м а т о л о г. Независимо от того, есть у вас больные зубы или нет, врача-стоматолога нужно посещать два раза в год. Он проведет профилактику стоматологических заболеваний. Берегите свои зубы, они показатели вашего здоровья.

К л а с с н ы й р у к о в о д и т е л ь. А сейчас ребята вы ответите на вопросы детского стоматолога.

С т о м а т о л о г. У кого из вас все зубы здоровы? Почему удалось сохранить все свои зубы здоровыми?

13 - я у ч е н и ц а. Я чищу зубы два раза в день. Дома мама солит пищу фторированной солью. Вся наша семья пользуется фторсодержащей зубной пастой, и мы посещаем стоматолога два раза в год.

С т о м а т о л о г. И что делает стоматолог при осмотре?

14 - я у ч е н и ц а. Определяет, не появился ли больной зуб, проверяет качество гигиены полости рта, обучает правильной чистке зубов, покрывает все зубы фторлаком и полощет мне рот профилактическим раствором.

С т о м а т о л о г. Что нужно делать школьнику, у которого есть больные зубы?

9 - й у ч е н и к. Буду чистить зубы два раза в день, не перекусывать сладостями и вообще сладкое буду есть раз в две недели. Я буду употреблять в пищу морковь, кушать яблоки, груши. Скажу маме, что нужна фторированная соль, рыба, твердые сыры, яйца, зеленый чай, морепродукты, мясо, крупы и хорошая фторсодержащая паста для чистки зубов.

К л а с с н ы й р у к о в о д и т е л ь. На уроке здоровья нам удалось рассмотреть вопросы сохранения зубов здоровыми. Теперь вам необходимо соблюдать требования и условия для профилактики заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта. На последующих занятиях мы будем углублять полученные знания. Мы благодарны нашему врачу-стоматологу, который контролирует качество гигиены полости рта каждого из вас, проводит вам курсы профилактики и, при необходимости, лечит ваши зубы. Будьте здоровы!

**ПРОГРАММА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Информация для преподавателя при подготовке к теме
«Обучение детей дошкольного возраста
основам ухода за полостью рта»**

Таблица — Формируемые знания и навыки по гигиене полости рта

Формируемые знания	Вырабатываемый навык
<i>Возраст 2—3 года</i>	
1. Зубам вредны сладости	1. После сладостей полоскать рот и отказываться от сладкой пищи
2. После еды полоскать рот водой	2. Научиться удерживать во рту воду, «побурлить» ею во рту и выплюнуть
<i>Возраст 3—4 года</i>	
1. Зубы надо чистить 2 раза в день	1. Умение чистить (навык)
2. Каждый воспитанник ДОУ и член его семьи должен иметь свою щетку	2. Ребенок имеет индивидуальный стакан и свою щетку дома и в ДОУ
3. Перед чисткой зубов надо вымыть с мылом руки и ополоснуть щетку	3. Умение пользоваться мылом и мытьем своей зубной щетки
4. Зубы надо чистить движениями вдоль коронки зуба: верхние — сверху вниз, нижние — снизу вверх.	4. Чистить зубы без пасты вертикальными движениями по 5—6 раз у каждой группы зубов
5. После чистки зубов моют зубную щетку и ставят в свой стакан щетинками вверх	5. После чистки зубов прополаскивать рот, вымыть лицо, руки и поставить свою щетку в стакан
<i>Возраст 4—5 лет</i>	
1. На каждую пору года надо иметь новую зубную щетку, всего четыре щетки в год	1. Менять «зимнюю» щетку на «весеннюю», ее на «летнюю», а «летнюю» на «осеннюю».
2. Зубы надо вычищать со всех сторон	2. Овладение навыком чистки небной и язычной поверхностей зубов
3. Надо чистить зубы фторсодержащей пастой	3. Использовать лечебно-профилактическую пасту при чистке зубов
<i>Возраст 5—6 лет</i>	
1. Овощи, фрукты полезны, в них много витаминов, они очищают зубы от налета	1. Заканчивать прием пищи твердыми фруктами
2. После чистки зубов круговыми движениями необходимо массировать десна	2. Умение чистить все поверхности зубов и делать массаж десен
<i>Возраст 6—7 лет</i>	
1. Надо знать десять правил чистки зубов	1. Выполнять десять правил чистки зубов

Десять правил чистки зубов

1. Пока дети не научатся задерживать во рту воду и выплевывать ее, зубы чистят без пасты.
2. Зубной порошок может ребенок вдохнуть, поэтому его не применяют в дошкольном возрасте.
3. Учатся чистить зубы без пасты, а потом можно ее использовать.
4. Щетинки детских зубных щеток должны быть мягче, чем в зубных щетках для взрослых.
5. Длина рядов щетинок на зубной щетке должна захватывать 2—3 рядом стоящих зуба.
6. Щетка должна иметь изогнутую ручку.
7. Перед чисткой зубов моют руки и зубную щетку.
8. Зубы чистят вертикальными движениями со щечной и язычной сторон, жевательную поверхность чистят возвратно-поступательными движениями, завершают чистку зубов круговыми движениями, захватывая десну.
9. После чистки зубов полощут рот, моют щетку и ставят ее в стакан головкой вверх.
10. Каждые три месяца щетку меняют на новую.

Контроль качества чистки зубов

После чистки зубов ребенком взрослый должен визуально обследовать качество очищения зубов. Наличие налета можно определить, проводя кончиком зубочистки на границе зуб-десна. Нагляднее всего метод окрашивания налета настойкой йода. Спичку с накрученной ватой смачивают в настойке йода и проводят по передней поверхности нижних резцов и клыков. В зависимости от количества налета он окрасится от желтого до коричневого цвета. Показав это ребенку в зеркале, чистку повторяют до хорошего результата.

Задания для самоконтроля

1. Роль гигиены полости рта в сохранении здоровья детей.
2. Роль жесткой пищи и полоскания рта в очищении зубов.

3. Особенности формирования знаний и навыков гигиены полости рта у детей младшего, среднего, старшего дошкольного и младшего школьного возраста, определяющие методику их обучения чистке зубов.
4. Десять правил чистки зубов.
5. Методика контроля качества чистки зубов.

Список рекомендуемой литературы

1. *Андреева, В. А.* Из истории средств гигиены полости рта / В. А. Андреева // Современная стоматология. — 2002. — № 2. — С. 58—60.
2. *Богданов, П. А.* Новые фторсодержащие зубные пасты серии «Дентавит» (ЗАО Витэкс) и их соответствие межгосударственному стандарту / П. А. Богданов, Т. А. Скрипченко // Современная стоматология. — 2002. — № 1. — С. 50—54.
3. *Гуревич, Н. В.* Состояние микробной флоры при воспалительных заболеваниях пародонта постоянных зубов у детей / Н. В. Гуревич [и др.] // Ин-т стоматологии. — 2004. — № 3. — С. 34—36.
4. *Денисов, Л. А.* Современные средства и методы отбеливания зубов / Л. А. Денисов // Современная стоматология. — 2002. — № 1. — С. 9—13.
5. *Жугина, Л. Ф.* Клиническая оценка эффективности зубной пасты «32 жемужины» / Л. Ф. Жугина // Стоматолог. журн. — 2003. — № 2. — С. 57—58.
6. *Круглик, А. Ю.* Оценка формы волокон рабочей части зубных щеток / А. Ю. Круглик // Современная стоматология. — 2000. — № 4. — С. 19—21.
7. *Круглик, А. Ю.* Оценка жесткости рабочей части зубных щеток / А. Ю. Круглик, М. Г. Киселев // Стоматолог. журн. — 2002. — № 2. — С. 32—35.
8. *Леус, П. А.* Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и сравнении с другими странами Европы / П. А. Леус // Современная стоматология. — 1997. — № 2. — С. 3—12.
9. *Луцкая, И. К.* Зубная жидкость : состав, свойства, физиологическое значение / И. К. Луцкая // Стоматологич. журн. — 2004. — № 4. — С. 45—49.
10. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь / П. А. Леус [и др.]. — Минск : Беларусь, 1999. — 30 с.
11. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста : учеб. пособие / М. П. Дорошкевич [и др.]. — Минск : Университетское, 2002. — 336 с.
12. *Пантюхова, Д. А.* Участие студентов педагогического факультета в реализации проекта снижения стоматологической заболеваемости у дошкольников / Д. А. Пантюхова, Е. В. Мартыненко : сб. науч. ст. молодых исследователей. — Минск : Технопринт, 2004. — С. 69—71.
13. *Полянская, Л. Н.* Значение микробной контаминации средств интердентальной гигиены для состояния микрофлоры пародонта / Л. Н. Полянская [и др.] // Стоматолог. журн. — 2004. — № 4. — С. 38—40.
14. *Токуева, Л. И.* Влияние местных факторов полости рта на резистентность постоянных зубов к кариесу у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Л. И. Токуева. — М., 1985. — 17 с.

15. *Тристенъ, К. С.* Обучение детей дошкольного возраста методике чистки зубов / К. С. Тристенъ. — Барановичи. — 2004. — 4 с.

16. *Тристенъ, К. С.* Организация участия студентов педагогического вуза в научных исследованиях и мероприятиях по профилактике стоматологических заболеваний среди дошкольников / К. С. Тристенъ // Белорус. бюллетень здоровья, вып. 1, Брест. — 2004. — С. 18—20.

17. *Тристенъ, К. С.* Практическая реализация программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей города Барановичи / К. С. Тристенъ // Современная стоматология. — 2000. — № 1. — С. 50—51.

18. *Тристенъ, К. С.* Валеологическое просвещение родителей детей дошкольного возраста основам гигиены полости рта / К. С. Тристенъ, И. Д. Высотенко // материалы Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи, 16—17 дек. 2003 г. : в 2 ч. / ред. кол. : Л. Ф. Мирзаянова [и др.]. — Барановичи : БГВПК, 2003. — Ч. 2. — С. 183—185.

19. *Тристенъ, К. С.* Методы и средства местного действия в профилактике кариеса зубов / К. С. Тристенъ, В. Н. Тристенъ // Стоматолог. журн. — 2004. — № 4. — С. 4—6.

Домашнее задание студентам

1. Выбрать для себя метод чистки зубов.
2. Отработать на себе один из методов чистки зубов.
3. Составить перечень требований к зубным пастам и щеткам для детей

**СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ»**

**Формирование
стоматологического здоровья детей**

Цели: формирование у студентов понятия «Профилактика стоматологических заболеваний» и умений и навыков организации профилактических мероприятий в дошкольных учреждениях и индивидуально с детьми дошкольного возраста; овладение методами профилактики болезней зубов и слизистой оболочки полости рта.

Задачи темы:

- ознакомление студентов со средствами гигиены полости рта, методами профилактики стоматологических заболеваний;
- воспитание у студентов культуры здорового образа жизни;
- совершенствование умений по обучению дошкольников и их родителей методам профилактики стоматологических заболеваний;
- развитие профессиональных умений и навыков по организации и проведению уроков гигиены полости рта в группах детей ДОУ и бесед с родителями на темы профилактики стоматологических заболеваний.

Требования к знаниям и умениям: студенты при изучении темы «Формирование стоматологического здоровья детей» курса основ медицинских знаний должны знать и уметь использовать:

- методику обучения дошкольников чистке зубов;
- провести урок гигиены полости рта в группе дошкольников ДОУ;
- правила приема пищи;
- правила чистки зубов;
- способы сохранения зубов здоровыми без лекарств;
- способы избавления от вредных привычек.

Материальное обеспечение:

- видеофильм «Урок гигиена полости рта в ДООУ № 1»;
- методические рекомендации «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста»;
- бумага для работы;
- карточки с вопросами.

Подготовка и проведение:

I этап:

- просмотр видеофильма;
- группа делится на 3 малые группы: «воспитатели», «родители», «врачи».

II этап:

- студенты получают карточки с вопросами;
- в течение 5 минут готовят ответы индивидуально;
- в течение 5 минут обсуждают в группах;
- отвечают представители малых групп (сначала «воспитатели», потом «родители», потом «врачи»).

Задания для самоконтроля

1. Роль гигиены полости рта в развитии кариеса зубов у дошкольников.
2. Роль характера питания в формировании зубного налета.
3. Роль соединений фтора в предупреждении кариеса зубов.
4. Методика пользования зубными щетками.
5. Методика пользования флоссами.
6. Методика пользования зубочистками.
7. Методика проведения уроков гигиены полости рта в группах дошкольников.

Домашнее задание

1. Законспектировать приложение № 1 «Методические материалы для воспитателей детских дошкольных учреждений и учителей школ» к приказу № 639/271 от 11.08.1988 г. МЗ СССР и МО СССР «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах».
2. Начертить схему профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников.
3. Написать заметку для уголка родителей в группе ДООУ на тему профилактики стоматологических заболеваний.
4. Составить план и текст проведения урока здоровья в группе ДООУ на тему профилактики стоматологических заболеваний.

Список рекомендуемой литературы

1. *Виноградова, Т. Ф.* Диспансеризация детей у стоматолога / Т. Ф. Виноградова. — М. : Медицина, 1978. — 184 с.
2. *Виноградова, Т. Ф.* Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова. — М. : Медицина, 1987. — 526 с.
3. *Гулько, Е. М.* Гигиена полости рта как метод профилактики кариеса зубов у младших школьников / Е. М. Гулько // Современная стоматология. — 2003. — № 2. — С. 49—52.
4. *Кисельникова, Л. П.* Фиссурный кариес: Диагностика, клиника, прогнозирование, профилактика, лечение / Л. П. Кисельникова : автореф. дис. ... док. мед. наук. — Екатеринбург : [б. и.], 1996. — 47 с.
5. *Леус, П. А.* Коммунальная стоматология / П. А. Леус : учеб.-метод. пособие. — Минск : [б. и.], 1997.
6. *Леус, П. А.* Заболевания зубов и полости рта / П. А. Леус [и др.]— Минск : Вышэйш. шк., 2001. — 286 с.
7. *Луцкая, И. К.* Практическая стоматология / И. К. Луцкая. — Минск : Беларуская навука, 1999. — 368 с.
8. *Луцкая, И. К.* Возрастные обоснования выбора метода профилактики кариеса : метод. рекомендации / И. К. Луцкая [и др.]. — Минск, 1999. — 15 с.
9. *Мельникова, Е. И.* Эпидемиология стоматологических болезней среди детского населения Республики Беларусь и определение научно-обоснованных нормативов по организации стоматологической помощи / Е. И. Мельникова : дис. ... канд. мед. наук : [?]. — Минск, 2002. — 162 с.
10. *Мельниченко, Э. М.* Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Мельниченко. — Минск : Вышэйш. шк. — 1990. — 156 с.
11. *Мельниченко, Э. М.* Фтор в профилактической стоматологии : мед. рекомендации / Э. М. Мельниченко [и др.]. — Минский гос. мед. ин-т, 1997. — 26 с.
12. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь / П. А. Леус [и др.]. — Минск : [б. и.], 1999. — 30 с.
13. *Снагина, Н. Г.* Профилактика аномалий прикуса у детей / Н. Г. Снагина. — М. : [б. и.], 1982. — 19 с.
14. *Терехова, Т. Н.* Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста с применением фторированной соли / Т. Н. Терехова : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск : [б. и.], 1999. — 38 с.
15. *Тристенъ, К. С.* Профилактика кариеса зубов у детей города с низким содержанием фтора в воде / К. С. Тристенъ : дис. ... канд. мед. наук : [?]. — Минск, 1992. — 147 с.
16. *Тристенъ, К. С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста : метод. рекомендации / К. С. Тристенъ. — Барановичи, РИО БарГУ, изд.2-е. испр. и доп., 2006. — 28 с.
17. *Улитовский, С. Б.* Гигиена и профилактика. Направленность использования средств гигиены полости рта / С. Б. Улитовский // Информационный бюллетень «Дент-Информ». — 1999. — дек. — С. 43—46.
18. *Юдина, Н. А.* Комплексная оценка зубных паст по основным критериям качества / Н. А. Юдина : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 2001. — 21 с.

**СТРУКТУРА НАПИСАНИЯ КОНСПЕКТА ЗАНЯТИЯ
(для студентов педагогического факультета
при прохождении практики
в дошкольных образовательных учреждениях)**

**Обучение детей дошкольного возраста
гигиене полости рта**

Программное содержание:

- определение того, что должны усвоить дети дошкольного возраста в ходе занятия. Оно включает обучающие, развивающие и воспитательные задачи;
- реализация обучающих задач обогащает представления детей о роли гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний;
- развивающие призваны совершенствовать умение детей усваивать знания по изучаемой теме и овладение техникой пользования зубной щеткой, зубочисткой, техника полоскания рта;
- в процессе формирования культурно-гигиенических навыков у детей студенты должны руководствоваться программой воспитания детей группы с учетом особенностей развития детей этого возраста.

Оборудование:

- средства гигиены: зубная щетка, зубная паста, стаканчик с водой, зеркало, умывальник, мыло, полотенце, разбавленный раствор настойки йода.

Ход занятия

Подробно описывается деятельность воспитателя и детей в ходе занятия с четкой формулировкой использования методов и приемов обучения детей основам гигиены полости рта.

Содержанием занятия предусматривается:

- накопление детьми знаний о качественных характеристиках зубных щеток и зубных паст;

- формирование у детей навыков и умений ухода за полостью рта;
- формирование представлений у детей старшего дошкольного возраста о причинах заболевания зубов и полости рта;
- формирование и воспитание у детей отношения к гигиене полости рта как части культуры здоровья человека.

Начало занятия. Сообщить детям тему занятия, заинтересовать их его содержанием, поставить цели занятия и объявить о формах участия детей в решении поставленных задач.

Для наглядности при объяснении механизма образования зубного налета используется расческа и вата, которую «продевают» между зубьями расчески, имитируя жевание пищи, способной оставлять волокна между зубами в процессе жевания. Предоставить возможность нескольким детям продемонстрировать «условия накопления» налета между зубами.

Основная часть занятия предлагает самостоятельную практическую деятельность детей по очистке поверхностей зубов, пространств между зубами от «застрявших» остатков пищи. Используется та же расческа с начесанной в нее ватой. Детям демонстрируется целесообразность выметающих движений зубной щеткой: при попытке удаления волокон из расчески горизонтальными (поперек расположения зубков расчески) движениями зубной щетки удаляется лишь часть волокон ваты. Используя движения зубной щетки вдоль зубьев расчески к их краю, волокна ваты легко и полностью удаляются. Рекомендуется привлечь к демонстрации этого метода 2—3 детей. Активизация умственной деятельности детей достигается формированием у детей понятия опасности попадания микробов в полость рта:

- при вредной привычке у детей грызть ногти; закусывать ручку, карандаш, игрушку;
- есть невымытые фрукты;
- брать продукты питания грязными руками;
- пользоваться старой зубной щеткой, у которой изменился цвет щетинок, появился несмываемый налет у основания пучков щетинок (микробное загрязнение).

Руководство деятельностью детей в ходе занятия заключается в использовании разнообразных приемов:

- детям даются задания;
- проводится беглый опрос ответов;
- выслушиваются варианты путей проникновения микроорганизмов в полость рта;

- дается возможность детям мотивировать направления движений зубной щетки при чистке зубов.

Практической частью занятия является обучение детей методике чистки зубов.

Заключительная часть занятия посвящена подведению итогов и оценке результатов деятельности детей. Итог занятия подводит воспитатель, привлекая к оценке результатов деятельности детей и отношения к его выполнению. Дети старшего дошкольного возраста самостоятельно дают оценку итогам занятия.

Наблюдение за детьми в процессе занятия проводится с целью оценки учебной деятельности детей:

- оценивается сосредоточенность внимания ребенка;
- по количеству и качеству ответов детей оценивается активность процесса познавательной деятельности;
- характер самостоятельной работы на занятии;
- особенности преодоления детьми затруднений при дозировании зубной пасты, манипуляции зубной щеткой в полости рта и т. д.;
- характер проявления положительных эмоций в процессе занятия.

АНКЕТЫ

**Осведомленность студентов
о средствах гигиены полости рта**

Выберите вариант ответа

1. Назовите свою любимую зубную пасту:
 - а) "Colgate"
 - б) "Blend a med"
 - в) "Silca"
 - г) "Aquafresh"
 - д) _____
(свой вариант)

2. Чем обычно Вы руководствуетесь при выборе зубных паст?
 - а) Цена
 - б) Упаковка
 - в) Реклама
 - г) Привычки в семье
 - д) Совет друзей
 - е) _____
(свой вариант)

3. Как Вы выбираете зубную щетку?
 - а) По форме
 - б) По цвету
 - в) По цене
 - г) Что предложит продавец
 - д) _____
(свой вариант)

4. Какой зубной щеткой Вы пользуетесь?
 - а) Мягкой
 - б) Средней жесткости
 - в) Любой
 - г) Жесткой
 - д) _____
(свой вариант)

5. Как часто меняете зубную щетку?

- а) Ежемесячно
- б) Раз в три месяца
- в) Раз в полгода
- г) Пока не испортится
- д) _____
(свой вариант)

6. Сколько раз в сутки Вы чистите зубы?

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) Иногда
- д) _____
(свой вариант)

7. Какую цель преследуете при чистке зубов?

- а) Буду здоровым
- б) Буду красивым
- в) Буду опрятным
- г) Просто надо
- д) _____
(свой вариант)

8. Какие бывают зубочистки?

- а) Металлические
- б) Пластмассовые
- в) Деревянные
- г) Костяные

9. Используете ли Вы зубочистки?

- а) Да
- б) Нет
- в) Иногда

10. Назовите свою любимую жевательную резинку:

- а) "Dirol"
- б) "Stimorol"
- в) "Orbit"

г) "Juicy Fruit"

д) _____

(свой вариант)

11. Почему Вы пользуетесь жевательной резинкой?

а) Модно жевать

б) Очищает зубы

в) Отбеливает зубы

г) Приятный вкус

д) _____

(свой вариант)

12. Чем руководствуетесь при выборе резинки?

а) Ценой

б) Названием

в) Качеством

г) Советом друзей

д) Привычкой к одному виду

е) _____

(свой вариант)

13. Какие средства гигиены полости рта Вам известны:

а) Бальзам

б) Эликсир

в) Тоник

г) Ополаскиватель

д) Ирригатор

14. Через какое время образуется зубной налет?

а) Через час

б) Через 2 часа

в) Через 12 часов

г) Через 24 часа

д) _____

(свой вариант)

15. Добавление каких элементов в зубную пасту улучшает ее свойства?

а) Железо

б) Фтор

- в) Сера
- г) Кальций
- д) Ртуть
- е) _____
(свой вариант)

16. Какие эмоции Вы переживаете при чистке зубов?

- а) Удовлетворение
- б) Неудовлетворение
- в) Отвращение
- г) Безразличие
- д) _____
(свой вариант)

17. Назовите источники информации о средствах гигиены полости рта:

- а) Родители
- б) Друзья
- в) Медицинские работники
- г) Реклама
- д) _____
(свой вариант)

18. Какие эмоции переживаете Вы, наблюдая за партнером по общению, активно жуящим жевательную резинку?

- а) Безразличие
- б) Отвращение
- в) Одобрение
- г) _____
(свой вариант)

19. При каких условиях возможен неприятный запах изо рта?

- а) Плохая гигиена
- б) Заболевания полости носа
- в) Хронический тонзиллит
- г) Заболевание желчного пузыря
- д) _____
(свой вариант)

Осведомленность воспитателей дошкольных учреждений о факторах формирования зубочелюстных аномалий

Выберите вариант ответа

1. Что является причиной зубочелюстных аномалий?
 - а) Наследственность
 - б) Эндокринные нарушения
 - в) Местные факторы полости рта
 - г) Вредные привычки сосать палец, закусывать карандаш
 - д) _____
(свой вариант)

2. Какая из вредных привычек опасна?
 - а) Сосание пальцев
 - б) Сосание своей губы
 - в) Сосание своего языка
 - г) Закусывание игрушки, карандаша
 - д) _____
(свой вариант)

3. Влияет ли нарушение носового дыхания на развитие аномалии прикуса?
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не знаю

4. Какой тип жевания влияет на развитие аномалии прикуса?
 - а) Быстрое, энергичное жевание
 - б) Медленное, тщательное жевание
 - в) Привычка запивать каждую порцию пищи жидкостью
 - г) Ленивое жевание
 - д) _____
(свой вариант)

5. Влияет ли характер глотания на развитие аномалии прикуса?
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не знаю

6. Влияет ли преждевременное удаление молочных зубов на развитие аномалии прикуса?

- а) Да
- б) Нет
- в) Не знаю

7. Влияет ли травма зубов на развитие аномалии прикуса?

- а) Да
- б) Нет
- в) Не знаю

8. Влияет ли положение головы ребенка во время сна на развитие аномалии прикуса?

- а) Да
- б) Нет
- в) Не знаю

9. Влияет ли пользование соской-пустышкой на развитие зубочелюстной аномалии?

- а) Да
- б) Нет
- в) Дозированное пользование соской-пустышкой
- г) Не знаю
- д) _____

(свой вариант)

**ОБРАЗЦЫ НАПИСАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Образец статьи в материалы
Международной научно-практической конференции**

План

1. Актуальность проблемы
2. Направления решения проблемы
3. Цель исследования
4. Результаты исследования
5. Заключение
6. Литература

**Осведомленность воспитателей дошкольных
образовательных учреждений о роли характера питания¹
в сохранении стоматологического здоровья дошкольников**

К. С. Тростень (УО «БарГУ»)

Кариес зубов рассматривается как местный многофакторный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зуба вследствие деминерализации его твердых тканей органическими кислотами, вырабатываемыми микрофлорой зубного налета из углеводов пищи, и характеризующийся очаговой деминерализацией и размягчением твердых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости [3, 5, 9]. Кариес временных зубов относится к распространенной патологии у детей дошкольного возраста [1, 7, 8]. По данным

¹ Беларуская пачатковая школа : Праблемы і перспектывы развіцця : материалы V Междунар. науч.-практ. конф., 20—21 окт. 2005 г. Мозырь : УОМДПУ, 2005. С. 77—79.

отечественных и иностранных авторов распространенность кариеса временных зубов у дошкольников составляет от 24,9—39,3% в возрасте 2 года до 77,5—88,3% в возрасте 6 лет [3, 8]. Для детского организма характерны бурный рост, формирование и становление структуры многих органов и систем, совершенствование их функции. Все это требует поступления достаточного количества белков, углеводов, минеральных веществ и витаминов. В детском возрасте формируется пищевой стереотип, закладываются типологические особенности метаболизма взрослого человека. От правильной организации питания в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья взрослого человека.

Рациональное питание является важным аспектом профилактики кариеса, на что указывают многочисленные ученые-стоматологи, изучающие проблему профилактики стоматологических заболеваний [1, 6, 7]. Известно, что употребление углеводсодержащих продуктов чаще пяти раз в день приводит к возрастанию интенсивности кариеса зубов [1, 9]. Каждый прием пищи при отсутствии условий для последующей чистки зубов увеличивает количество зубного налета в полости рта.

Программы оздоровления дошкольников предусматривают участие в их реализации педиатров, родителей, персонала дошкольных учреждений [2, 4, 6]. Дошкольные учреждения в вопросах обеспечения рационального питания детей руководствуются вышедшими в последние годы совместными приказами Министерств образования, здравоохранения и торговли Республики Беларусь [2, 6].

Цель настоящего исследования — изучение осведомленности воспитателей дошкольных учреждений о роли характера питания на распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей дошкольного возраста.

Во время прохождения учебно-методической практики в дошкольных учреждениях студенты 4 курса педагогического факультета провели анкетирование 67 воспитателей пяти дошкольных учреждений города. Анкета содержала вопросы о влиянии различных факторов на стоматологическое здоровье детей: наследственности, образа жизни, состояния гигиены полости рта, содержания фтора в воде и продуктах питания, характера питания, в том числе и частоты приема пищи. Нас интересовала информированность воспитателей

по вопросу, кто в первую очередь должен заниматься формированием стоматологического здоровья детей (семья, учреждение образования, медицинские учреждения либо другие службы) и с какого возраста следует начинать работу по обеспечению стоматологического здоровья дошкольников. В данном сообщении мы приводим анализ ответов воспитателей о роли характера питания на стоматологическое здоровье детей.

Результаты исследования

Более половины воспитателей (58,2%) считают оптимальным для сохранения стоматологического здоровья четырехразовое сбалансированное питание. За пятиразовое питание высказалось 29,8%, чаще пяти раз в сутки допускают прием пищи 8,95% воспитателей. Трехразовое питание считают оптимальным для дошкольников 2,99% воспитателей. Главным в организации питания детей дошкольного возраста 47,76% воспитателей считают соблюдение калорийности, 26,87% — оптимальный набор продуктов, а 25,37% — режим питания. 44,77% воспитателей расценивают активное жевание как топлоливое и абсолютное их большинство (89,55%) не осведомлены о роли характера питания в формировании зубочелюстной системы. На провокационный вопрос — необходимо ли употреблять жидкость для облегчения проглатывания комка пищи — 31,34% воспитателей ответили утвердительно. Таким образом, третья часть воспитателей имеют ошибочное мнение о характере приема пищи. Правильно ответили о вреде сладостей для эмали зубов 95,52% воспитателей.

В своих предложениях и рекомендациях 17,9% воспитателей на первое место по эффективности для профилактики стоматологических заболеваний поставили качественную гигиену полости рта, 10,45% витаминизированное питание, а 8,95% воспитателей — своевременное посещение стоматолога и выполнение его рекомендаций.

Таким образом, нами выявлена недостаточная осведомленность воспитателей дошкольных учреждений о факторах риска болезней зубов и тканей периодонта у детей. Они недостаточно информированы об основных методах профилактики стоматологических заболеваний, в частности, о роли частоты приема пищи на развитие кариеса временных зубов. Несбалансированное питание может привести к метаболическому срыву в организме, нарушению деятельности

эндокринной и пищеварительной систем. В процессе организации питания детей воспитателей в большей степени интересуют калорийность пищи, набор продуктов, режим питания, регламентированные инструктивными документами для дошкольных учреждений.

На основании анализа результатов анкетирования возникла необходимость в подготовке памятки для родителей и методических рекомендаций для студентов педагогического факультета и воспитателей ДОО о культуре питания дошкольников. Изданы методические рекомендации «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста». Нами подготовлен текст беседы «Роль характера питания в здоровье дошкольников» для воспитателей дошкольных учреждений, которую они могут использовать для выступления на родительских собраниях. Студенты оформляли уголки здоровья для родителей, проводили уроки здоровья для детей. Мы рекомендовали воспитателям при работе с родителями использовать консультации, часы вопросов и ответов, а с детьми проводить оздоровительные минутки, беседы, игры «Больница», «Скорая помощь для зубов» для формирования у них здоровых привычек питания.

Список источников

1. *Бондарик, Е. А.* Взаимосвязь между образованием зубного налета и привычками питания у молодых людей / Е. А. Бондарик, О. С. Троцкая // *Стоматолог. журн.* — 2003. — №1. — С.60—63.
2. Воспитание детей раннего возраста : пособие для воспитателей детского сада и родителей / Е. О. Смирнова [и др.]. — М. : Учебная лит., 1996. — 158 с.
3. *Козеко, Л. А.* Прогнозирование кариеса зубов и болезней периодонта в практике врача-стоматолога / Л. А. Козеко, Ю. В. Модринская // *Стоматолог. журн.* — 2004. — № 2. — С. 9—12.
4. *Ксенда, О. Г.* Комплексы развивающих занятий для детей младшего дошкольного возраста : метод. рекомендации для воспитателей дошк. образовательных учреждений / О. Г. Ксенда, О. Д. Нечай. — Минск : АПО, 2000. — 38 с.
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. Об утверждении норм питания детей в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного образования : утв. М-вом образования, М-вом здравоохранения и М-вом торговли Респ. Беларусь, 15 сентября 2003 г. № 62/42/46 // *36. нармат. дакументаў / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь.* — 2003. — № 11(539). — С. 19—23.

7. Терехова, Т. Н. Средства и методы профилактики кариеса у детей дошкольного возраста / Т. Н. Терехова. — Минск : РОНМИ, 1989. — 15 с.

8. Тристенъ, К. С. Организация и результаты программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди школьников города / К. С. Тристенъ // Стоматолог. журн. — 2002. — № 2. — С. 44—46.

9. Rugg-Gunn, A. J. Nutrition, diet and public health : [? vol.] / A. J. Rugg-Gunn // Community Dent Health. — 1993. — Vol. 10, № 2. — P. 47—56.

Образец статьи в научно-педагогический журнал «Здоровы лад жыцця»

План

1. Обоснованность необходимости формирования здоровья детей в образовательных учреждениях
2. Актуальность проблемы
3. Использование педагогических технологий
4. Результаты исследования
5. Заключение и выводы
6. Литература

Влияние педагогической технологии М. Монтессори на формирование гигиенических знаний и навыков у дошкольников¹

Важнейшим периодом жизни человека является дошкольный возраст, в течение которого формируются не только органы и ткани, но и закладывается фундамент личности, формируются установки, навыки, привычки, сохраняющиеся на протяжении всей жизни, закладываются основы здоровья. Задачей государства является сохранение и укрепление здоровья детей. Ученые и педагоги Республики Беларусь находятся в поиске вывода системы образования на новый уровень развития, создания прогрессивных и эффективных здоровьесберегающих технологий. Обучение и воспитание детей

¹ Тристенъ, К. С. Здоровы лад жыцця. 2006. № 7. С. 17—20.

в дошкольных образовательных учреждениях направлено на сохранение и укрепление их здоровья, формирование у них мотиваций на потребность в здоровом образе жизни [5].

Согласно литературным данным 75% болезней взрослых заложены в детстве [2, 7]. Накоплен значительный багаж форм, методик, технологий, эффективно воздействующих на здоровье и развитие детей [3, 4]. Важнейшее значение для формирования личности ребенка имеют условия, в которых он воспитывается с раннего возраста. Условия и среда окружения ребенка должны быть разнородными, комфортными и развивающими.

В большинстве дошкольных учреждений г. Барановичи в течение последних 10 лет наряду с классической, традиционной используются педагогические технологии ТРИЗ, система М. Монтессори, обучение чтению по методике Н. А. Зайцева, игровые технологии Е. Е. Шулешко, проектно-тематический подход «Первый шаг».

Обучение детей умению сохранить свое здоровье является составной частью образования, особенно для детей дошкольного возраста. Важно найти для детей рациональное соотношение между организованными и самостоятельными формами деятельности, чему и способствует педагогическая технология М. Монтессори [4].

Система педагогики М. Монтессори предполагает помочь ребенку действовать самостоятельно. Ребенка приучают поддерживать установленный порядок не потому, что это надо взрослым, а потому, что так удобнее самим детям. Ему предоставляется неограниченная свобода и самостоятельность, но вопросы дисциплины не исключаются. Свобода ребенка проявляется в его деятельности, т. к. человек не может быть свободен, если он не самостоятелен [3]. Все эти составляющие обосновываются и раскрываются в педагогической системе Монтессори, которая уделяла особое внимание здоровью и гигиеническому воспитанию детей [3, 4, 6].

В системе педагогического образования важное место отводится изучению курса основ медицинских знаний, валеологии, гигиены детей и подростков. На лекциях и практических занятиях формируются у студентов понятия о здоровье как индивидуальной и общественной ценности, о влиянии местных и общих факторов на организм человека, о методах, средствах и особенностях организации и проведения профилактики заболеваний на индивидуальном уровне

и в организованных детских коллективах. При изучении тем по формированию здоровья курса основ медицинских знаний уделяется внимание формированию стоматологического здоровья детей. Изучаются факторы риска стоматологических заболеваний: некачественный гигиенический уход за полостью рта, дефицит фтора в питьевой воде, продуктах питания, неконтролируемое потребление сладостей и др. [7]. Населением зачастую не используются в полной мере профилактические мероприятия из-за недостаточной информированности о методах профилактики или нежелания их выполнять.

Здоровье человека формируется в раннем детстве, а кариес зубов появляется вскоре после их прорезывания, поэтому профилактику стоматологических заболеваний необходимо начинать в дошкольном возрасте. В Национальной программе профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь определены задачи, основные методы профилактики, обязанности врачей-стоматологов, врачей-валеологов, врачей-педиатров, воспитателей дошкольных учреждений, учителей школ, родителей, санитарного актива школ по ее реализации [6]. Программа адресована всему населению Республики Беларусь, однако, в определенные возрастные периоды жизни человека имеются особенности в использовании методов профилактики.

В дошкольном возрасте рекомендуется чистка зубов под наблюдением и при участии взрослых, контроль качества чистки зубов, использование фторсодержащих зубных паст и фторированной соли при приготовлении пищи, полноценное питание с полосканием рта или чисткой зубов после еды.

Вредны перекусы и употребление сладких напитков между основными приемами пищи [7].

В дошкольном образовательном учреждении № 12 г. Барановичи в течение последних 8 лет в отдельных группах ведется работа по системе итальянского педагога М. Монтессори (1870—1952). Это дошкольное учреждение является базовым для педагогической практики студентов педагогического факультета.

Благодаря каждодневным бытовым упражнениям, направленным на формирование культурно-гигиенических навыков, культуры поведения, навыков самостоятельности достигаются высокие результаты. Отличительной особенностью упражнений по уходу за

полостью рта, предложенных М. Монтессори, является детальное и последовательное объяснение ребенку всех этапов правильного пользования зубной щеткой и чистки зубов. Освоение данной методики с раннего детства и ежедневное закрепление навыков чистки зубов позволяют ребенку довести собственные действия до автоматизма и сохранить на долгое время здоровые зубы.

Наблюдая за поведением детей в бытовой деятельности, качеством выполнения процесса чистки зубов, мы отмечали, что в группах, работающих по системе М. Монтессори, старшие дошкольники в полной мере владеют навыками ухода за полостью рта, данный процесс имеет систему и последовательность, обставлен необходимым оборудованием.

Студенты педагогического факультета, обучающиеся по специальностям «Дошкольное образование. Иностранный язык (английский)», «Дошкольное образование. Практическая психология», принимают участие в привитии гигиенических навыков детям организованных детских коллективов при прохождении практики на базе дошкольных образовательных учреждений города. В программу педагогической практики включены различные формы оздоровительной работы с детьми: разные типы физкультурных занятий, утренняя зарядка, закаливающие мероприятия, забавы, спортивные игры и праздники.

Важным разделом общего оздоровления воспитанников дошкольных образовательных учреждений является профилактика стоматологических заболеваний. Предполагается участие студентов в трех методах профилактики:

- соблюдение детьми гигиены полости рта,
- контроль за потреблением ими сахаросодержащих продуктов,
- использование в пищу фторированной соли и фторсодержащих паст при чистке зубов.

Начинается эта работа с трехнедельной учебной практики на 3 курсе. В течение первой недели студенты знакомятся с детьми прикрепленных групп, знакомятся с планированием учебно-воспитательной работы в дошкольных образовательных учреждениях, посещают и анализируют проводимые воспитателями групп занятия, все виды оздоровительных мероприятий. Затем они работают в группах.

Практиканты, получившие информацию о методах профилактики стоматологических заболеваний на теоретических занятиях

по основам медицинских знаний, знакомят детей с качественными характеристиками зубных паст, зубных щеток, прививают детям навыки ухода за полостью рта.

Во всех дошкольных учреждениях города дети перед дневным сном чистят зубы. Студенты, взяв в свою ладонь руку ребенка с зажатой в ней зубной щеткой, демонстрируют правильные движения зубной щетки, комментируя эти движения, помогают детям тщательно вычистить зубы.

После чистки проверяется качество очищения зубов и, при необходимости, чистка зубов повторяется.

В группах детей проводятся уроки гигиены полости рта в игровой форме. Студенты оформляют уголки здоровья для родителей, участвуют в родительских собраниях, проводят научные исследования — анкетирование родителей, воспитателей, проводят опросы и наблюдения за детьми.

В апреле-мае у студентов 3 курса проходит производственная психолого-педагогическая практика продолжительностью пять недель, во время которой у студентов имеется больше возможностей для гигиенического обучения детей прикрепленных групп.

Продолжение этой работы осуществляется на 4 курсе (летняя практика). Студентами используются различные развлечения, игры для привития детям гигиенических знаний.

На 4 курсе студенты знакомятся с обучением детей в первом классе (практика «Первые дни ребенка в школе»).

Работая с первоклассниками, студенты могут убедиться, насколько они дали знания детям, насколько привиты навыки ухода за полостью рта у детей, поступивших в 1 класс из дошкольных образовательных учреждений и сравнить с навыками у детей, не посещавших дошкольное учреждение. Обучение детей гигиеническим знаниям и навыкам проводится с использованием различных педагогических технологий обучения и воспитания детей.

С целью установления зависимости успешности формирования культурно-гигиенических знаний и навыков у детей дошкольного возраста от применяемых педагогических технологий, проведены индивидуальные беседы по одному опроснику с 34 детьми групп «Фантазеры» ДУ № 12, занимающихся по системе Монтессори и 38 их ровесниками из этого же дошкольного учреждения, воспитывающихся по традиционной технологии.

На вопрос «Ты чистишь зубы?» дети обеих групп ответили утвердительно. Ответы детей отличались при ответе на вопрос: «Зачем ты чистишь зубы?». 64,7% детей «группы Монтессори» ответили: «Чтобы зубы не болели, и чтобы не было кариеса», 23,5% детей этой группы — «Чтобы зубы были чистые» и 11,8% — «Чтобы не было микробов». В группе контроля 47,4% детей мотивировали необходимость чистки зубов: «Чтобы зубы были здоровые и их не ели микробы», 18,4% — «Чтобы зубы были белые», 13,2% — «Потому, что это хорошо». Не знали ответа на поставленный вопрос 19,9% детей контрольной группы.

Таким образом, все дети «группы Монтессори» дали определенный ответ на поставленный вопрос и ответы были правильные. Из группы контроля только 66,9% детей ответили правильно, а каждый пятый не нашел ответа на вопрос.

На вопрос: «Зачем нужна зубная паста?» 94,1% детей «группы Монтессори» ответили: «Чтобы лучше были вычищены зубы» и 5,8% «Чтобы зубы были белыми». 21% детей группы контроля не ответили на этот вопрос, 68,4% ответили: «Чтобы чистить зубы» и 10, % «Чтобы зубы были белыми». Итак, имели ответ на поставленный вопрос 100% детей «группы Монтессори» и только 78,9% группы контроля.

Еще большее число детей контрольной группы (23,7%) не знают, какую пищу следует употреблять, чтобы были здоровыми зубы. Интересно, что 97,1% детей из «группы Монтессори» ответили правильно, назвав продукты всех групп с упором на фрукты и овощи. В то время как 50% детей контрольной группы указывали отдельные блюда: суп, кашу, запеканку, баранки.

10,5% детей контрольной группы не знали, какая пища вредна для зубов, хотя 84,2% указали сладости. Дети «группы Монтессори» дали развернутые ответы, упомянув ряд продуктов, содержащих рафинированные углеводы, жевательную резинку (назвали 23,5% детей) и даже вред курения.

Большинство детей «группы Монтессори» правильно ответили, как надо поступать после того, как поели сладости (58,8% считают, что необходимо прополоскать рот, 17,6% — почистить зубы). И только 36,8% детей контрольной группы готовы почистить зубы, 5,2% — прополоскать рот, а 58% считают, что не надо ничего делать.

Таким образом, анализ ответов детей по проблеме профилактики стоматологических заболеваний показал, что большинство детей, с которыми работают по системе М. Монтессори, на все вопросы давали обоснованные ответы с упоминанием терминов «кариес зубов», «фрукты, овощи, соки». Дети при беседе чувствовали себя уверенно, брали ответственность на себя: «Я обычно полощу после еды рот». Основными составляющими здоровья являются система отношений человека к себе, миру, стремление к самореализации, к творческой деловой жизни, чему и способствует применяемая система воспитания М. Монтессори.

Студенты при изучении тем по формированию здорового образа жизни получают практико-ориентированные знания, а во время педагогической практики в дошкольных учреждениях овладевают методиками оздоровительных мероприятий, в том числе и методами профилактики стоматологических заболеваний. Результаты их научных исследований внедряются в практику деятельности дошкольных образовательных учреждений, о чем докладывают студенты и воспитатели на заключительных конференциях по итогам каждой практики, а также студенты в своих отчетах, статьях и докладах на студенческих конференциях.

Литература

1. *Виноградова, Т. Ф.* Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова // М. : Медицина, 1987. — 526 с.
2. *Давыдок, А. М.* Гигиеническое сопровождение новых информационных технологий в образовательном процессе дошкольников / А. М. Давыдок // Здаровы лад жыцца. — 2005. — № 8. — С. 48—50.
3. *Комарова, И. А.* Использование элементов системы М. Монтессори в работе дошкольных учреждений : метод. пособие для специалистов по дошк. воспитанию / И. А. Комарова. — Мозырь : Белый ветер, 1998. — 56 с.
4. *Любина, Г. А.* Письма о Монтессори-педагоге : пособие для педагогов детских дошк. учреждений / Г. А. Любина. — Минск, 1998. — 127 с.
5. *Макаренкова, Г. Г.* Создание здоровьесберегающей системы в условиях дошкольного учреждения / Г. Г. Макаренкова // Здаровы лад жыцца. — 2005. — № 3. — С. 50—53.
6. *Тристенъ, К. С.* Обучение студентов педагогического вуза основам профилактики стоматологических заболеваний / К. С. Тристенъ // Современная стоматология. — 2005. — № 3. — С. 64—67.
7. *Тристенъ К. С.* Стоматологическое здоровье ребенка в дошкольном учреждении / К. С. Тристенъ // Здаровы лад жыцца. — 2005. — № 5. — С. 43—46.

Образец тезисов доклада на научно-практическую конференцию

План

1. Актуальность проблемы
2. Участие студентов в исследовании проблемы
3. Цель исследования
4. Результаты исследования
5. Выводы и рекомендации по решению проблемы в ходе изучения дисциплины

Мотивация студентов при выборе средств гигиены полости рта¹

К. С. Тристенъ (г. Барановичи)

Комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения гигиена полости рта определена ведущим методом профилактики стоматологических заболеваний.

Студентам волонтерской группы, участвующим в реализации проекта снижения стоматологических заболеваний у 100 дошкольников ДУ № 1 г. Барановичи, поручено изучить осведомленность детей старшего дошкольного возраста, их родителей и студентов-первокурсников педагогического факультета о факторах формирования стоматологического здоровья населения.

В данном сообщении приводятся результаты анкетирования 190 студентов-первокурсников по вопросам обеспечения гигиены полости рта.

Цель исследования — изучение мотивации студентов при выборе средств гигиены полости рта.

¹ К. С. Тристенъ. Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний : тезисы докл. II Респ. науч.-практ. конф., 25 мая 2006 г. Минск : БГПУ, 2006. С. 51.

Установлено, что 95,7% студентов чистят зубы не реже двух раз в день, 62,5% — предпочитают зубные пасты импортного производства. Только 25,3% студентов проконсультировались у стоматолога с целью правильного выбора средств гигиены полости рта. Большинство студентов не знают точного ответа на вопрос «Что такое флоссы». Правильно ответили 22% студентов, считают, что это зубочистки 24%, Воспалительный процесс в челюсти — 41%, вид пломб — 13%. Тридцать два процента студентов выбирают зубную щетку подешевле. Для 24,2% — определяющим явились эстетические качества зубных щеток, 13,2% учитывают фирму-производителя при выборе зубных щеток, паст, эликсиров, флоссов. С удовольствием чистят зубы 48% студентов, равнодушны к процессу чистки зубов 44,2%, а для 7,8% студентов чистка зубов является неприятной обязанностью.

Таким образом, студенты-первокурсники педагогического факультета осознанно ухаживают за полостью рта, однако большинство из них не осведомлены о качественных характеристиках и некоторых видах средств гигиены полости рта. Данные анкетирования учитываются преподавателями основ медицинских знаний в процессе преподавания соответствующих тем.

Образец статьи в Белорусском бюллетене здоровья

План

1. Состояние проблемы в Республике Беларусь и в мире
2. Цель исследования
3. Результаты исследования
4. Решение проблемы путем валеологического образования детей, их родителей и воспитателей ДОУ
5. Литература

Осведомленность родителей о роли преждевременного удаления временных зубов¹

К. С. Тристенъ (БарГУ)

Основной причиной преждевременного удаления временных зубов является осложненный кариес [1, 3]. В некоторых случаях после удаления одного-двух временных зубов развиваются компенсаторно-приспособительные процессы в челюстях, и длительное время сохраняется жевательная функция [3]. Большинство клиницистов-ортодонтотв считают преждевременное удаление временных зубов причиной морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе ребенка [2, 9]. Сначала возникают изменения вблизи зубного ряда, потом они распространяются за пределы зубного ряда — происходит деформация челюстей и нарушается физиологическое положение головок височно-нижнечелюстного сустава [7, 8]. Изменение положения граничащих с удаленными зубами ведет к развитию у них заболеваний периодонта [3, 4]. Отсутствие нескольких временных зубов является пусковым механизмом в развитии не только зубочелюстных деформаций, но и влияет на деятельность других органов и систем организма [1, 3, 6].

Удаление раньше срока временных зубов является причиной преждевременного прорезывания находящихся под ними постоянных зубов. Минерализация этих зубов не завершена, поэтому в них быстро развивается кариес [4]. Из-за ранней потери временных зубов происходит смещение рядом стоящих зубов. Нередко происходит по этой причине укорочение зубной дуги, нарушение сроков прорезывания постоянных зубов, зачатки которых располагаются под корнями временных зубов. И. В. Токаревич (2004) сообщает о наблюдении поворотов зачатков постоянных зубов по оси, снижении высоты прикуса при преждевременном удалении временных зубов. Чем раньше удалены временные зубы, тем сложнее формирующиеся аномалии и отклонения в формировании прикуса становятся необратимыми и не поддаются саморегуляции [9]. Ортодонты считают абсолютным показанием к протезированию при отсутствии временных зубов [11].

¹ Белорусский бюллетень здоровья. Вып. 3. 2006. С. 1—13.

Достигнуты большие успехи в разработке методов диагностики и лечения зубочелюстных аномалий, однако потребность населения в ортодонтической помощи остается высокой. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей Республики Беларусь составляет от 33,7 до 42,7 %. Особенно высокий уровень зубочелюстных аномалий у детей сельской местности, что связано с недостаточным уровнем стоматологической помощи детям сельской местности и, как следствие, ранней потери временных зубов [10].

При сдвиге сроков прорезывания постоянных зубов в сторону ускорения нарушается равновесие между мышцами челюстно-лицевой области, происходит задержка роста и развития челюстей [1, 6]. Ранняя потеря временных зубов приводит к снижению высоты прикуса, мезиальному смещению первых постоянных моляров и зубоальвеолярному удлинению в области зубов-антагонистов [11].

Современные методики и технологии обследования стоматологических больных позволяют прогнозировать формирование зубочелюстных деформаций [1] и многообразие методов их лечения [2, 3, 9].

Цель нашего исследования — изучение осведомленности родителей о роли преждевременной потери временных зубов в дошкольном возрасте.

В дошкольном учреждении № 1 города Барановичи проведено анкетирование знаний 86 родителей о роли преждевременного удаления временных зубов в развитии аномалий зубочелюстной системы.

Анкета содержала вопросы о преждевременном удалении временных зубов, последствиях, необходимости ортодонтического лечения, протезирования и времени обращения к врачу-ортодонт.

На вопрос о роли преждевременного удаления временных зубов большинство опрошенных (60,46%) ответили «не знаю». Вредным для здоровья ребенка это мероприятие посчитало 27 родителей — 31,4%, а 8,14% родителей считают преждевременное удаление зубов полезным, мотивируя это тем, что временные зубы все равно скоро сменятся на постоянные и не надо заболевший временный зуб лечить, а лучше удалить. Не знают о взаимосвязи между преждевременным удалением временных зубов и развитием зубочелюстных аномалий 40,69% родителей. На вопрос «Надо ли обращаться к врачу-стоматологу после удаления временного зуба для ортодонтического

лечения?» только 33,7% родителей ответили утвердительно, 55,8% считают, что в дошкольном возрасте «не применяется зубное протезирование или ортодонтическое лечение». Немало родителей (10,5%) считают, что детей дошкольного возраста в плановом порядке наблюдает детский стоматолог, поэтому он даст рекомендации, что необходимо ребенку после удаления временного зуба.

70,93% родителей считают, что при обнаружении формирующейся зубочелюстной аномалии у ребенка, его надо показать стоматологу немедленно. 19,76% родителей считают, что до трех лет ребенка не надо показывать ортодонт, а 9,3% родителей придерживаются мнения, что ребенка необходимо показывать врачу-ортодонт, когда ребенку исполнится пять лет.

О возможности развития зубочелюстных деформаций при преждевременном удалении временных зубов не знает более половины родителей (55,0%), а у детей при отсутствии одного или расположенных рядом двух временных зубов нарушается функция жевания, речи, дыхания, нарушается равновесие между мышцами, что ведет за собой задержку роста челюсти [1]. При удалении временных зубов смещаются соседние с дефектом зубы. Каждый временный зуб является рецептором, посредством которого жевательное давление распространяется на костные структуры челюсти, т. е. при сохранении всех зубов челюсти формируются гармонично [5]. При обращении к врачу-ортодонт с ребенком в возрасте 3 года, родители получают от врача все рекомендации по профилактике зубочелюстных аномалий. В возрасте 5 лет начинать профилактику зубочелюстных аномалий поздно, особенно в случае низкой резистентности тканей зубов к кариесу.

Существует два подхода к детскому протезированию: использование съемных протезов с целью профилактики зубочелюстных деформаций [8] и метод предварительного устранения аномалии с последующим протезированием [2].

Анализ результатов анкетирования знаний родителей о роли преждевременного удаления временных зубов у дошкольников показал, что население недостаточно информировано в вопросах профилактики челюстно-лицевых деформаций. Требуется большой объем разъяснительной работы среди родителей и детей со стороны врача-стоматолога, педиатра, воспитателей ДОУ, учителей школ. Нами подготовлена лекция для просвещения родителей по изучаемой проблеме. С лекцией

выступают на родительских собраниях врачи, воспитатели, студенты во время педагогической практики. В уголках здоровья в группах для родителей размещены материалы по профилактике зубочелюстных аномалий. Изданы методические рекомендации «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста». При прохождении темы «Профилактика заболеваний органов и систем организма» курса основ медицинских знаний преподаватели используют данные анкетирования родителей для анализа ошибок населения в трактовке вопросов профилактики зубочелюстных аномалий и изучаются рекомендуемые меры их профилактики.

Литература

1. *Беда, В. И.* Возможности прогнозирования образования зубочелюстных деформаций после потери жевательных зубов у лиц с ортогнатическим прикусом / В. И. Беда. — Киев : Вища шк., 1990. — 17 с.
2. *Вартанян, В. С.* Особенности восстановительного лечения детей с деформациями зубных рядов / В. С. Вартанян : автореф. дис. ... канд. мед. наук : [?]. — Краснодар, 1996. — 18 с.
3. *Виноградова, Т. Ф.* Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова. — М. : Медицина, 1987. — 526 с.
4. *Гатальский, В. В.* Контроль места в зубном ряду в период временного и смешанного прикуса / В. В. Гатальский // Стоматолог. журн. — 2000. — № 1. — С. 21—23.
5. *Дорощенко, С. И.* Вторичные зубочелюстные деформации у детей / С. И. Дорощенко, С. И. Гриль // Стоматология. — 1994. — № 2. — С. 108—112.
6. *Кипкаева, Л. В.* Обоснование необходимости ортодонтического лечения детей при преждевременном удалении временных зубов / Л. В. Кипкаева // Современная стоматология. — 2000. — № 2. — С. 20—22.
7. *Криштаб, С. И.* Ортодонтия и протезирование в детском возрасте / С. И. Криштаб, М. А. Стрелковский, Г. М. Варавва. — Киев : Вища шк., 1997. — 213 с.
8. *Омаров, О. Т.* Профилактика зубочелюстных деформаций съёмными протезами после частичной утраты зубов / О. Т. Омаров : автореф. дис. ... канд. мед. наук : [?] — М., 1987. — 21 с.
9. *Токаревич, И. В.* Изучение положения первого постоянного моляра при ранней потере временных моляров у детей в смешанном прикусе / И. В. Токаревич, Л. А. Кипкаева // Стоматолог. журн. — 2004. — № 2. — С. 23—25.
10. *Терехова, Т. М.* Распространенность зубочелюстных аномалий у детского населения Республики Беларусь / Т. М. Терехова, Е. И. Мельникова // Современная стоматология. — 2000. — № 1. — С. 48—50.
11. *Тристенъ К. С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста : метод. рекомендации / К. С. Тристенъ — Барановичи : БГВПК, 2004. — 26 с.

**Образец научной статьи
в научно-практическом журнале, включенном
в «Перечень периодических научных
и научно-практических изданий,
выпускаемых в Беларуси, в которых рекомендуется
публикация основных результатов диссертаций на
соискание ученой степени доктора наук»**

План

1. Актуальность проблемы сохранения стоматологического здоровья.
2. Использование возможностей медико-биологических дисциплин в решении проблемы.
3. Обзор результатов научных исследований студентов педагогического факультета.
4. Внедрение результатов исследования студентов в практику педагогического образования.
5. Список публикаций студентов по проблеме сохранения стоматологического здоровья.

**Изучение вопросов сохранения стоматологического
здоровья в научных исследованиях студентов
педагогического факультета учреждения образования
«Барановичский государственный университет»¹**

К. С. Тристенъ

Профессиональное становление будущего педагога является задачей не только педагогических дисциплин. В последние годы в процессе проведения реформы высшей школы все больше уделяется внимания подготовке студентов немедицинских вузов основам медицинских знаний. Гуманизация системы образования требует

¹ Стоматологический журнал. 2006. № 2. С. 124—126.

особого подхода к системе обучения и воспитания, цель которой — формирование и укрепление здоровья детей и подростков. В условиях педагогического факультета университета еще больше возрастают требования к путям совершенствования учебного процесса по дисциплине «Основы медицинских знаний». При изучении тем дисциплины считается, что педагог должен не только хорошо владеть знаниями, но и использовать их в практической деятельности, пропагандировать среди подрастающего поколения и родителей.

Важнейшей составной частью подготовки выпускников педагогического факультета является научно-исследовательская работа студентов. При проведении студентами научных исследований значительно повышается эффективность учебно-воспитательного процесса. Научно-исследовательская работа помогает студентам повышать уровень теоретических знаний, приобретать практические навыки, расширять свой кругозор, дает возможность для самосовершенствования, содействует достижению высокого уровня профессионализма.

Одна из приоритетных задач в работе преподавателя педагогического факультета в процессе подготовки будущих воспитателей дошкольных учреждений и учителей школ — гармоничное развитие личности и творческих способностей студентов. Помня мудрое изречение, что студент не сосуд, который надо наполнить, а факел, который необходимо зажечь, студенты активно привлекаются к научно-исследовательской работе.

С группой студентов, выразивших желание участвовать в реализации проекта снижения стоматологических заболеваний у 100 воспитанников детского сада № 1 (волонтерская группа), преподавателями основ медицинских знаний были проведены лабораторные занятия на базе экспериментальных групп детского сада № 1 с демонстрацией методики чистки зубов детям, контроля качества очистки зубов, ухода за зубной щеткой. Полученные знания студенты использовали в дальнейшем при периодическом проведении профилактических мероприятий в группах, по графику выполнения программы профилактики стоматологических заболеваний.

Они раздавали детям зубные щетки и пасты, наглядные материалы, снабжали профилактические группы детского сада памятками,

методическими рекомендациями, оформляли уголки здоровья для родителей. Периодически по плану в группах проводятся уроки здоровья и уроки гигиены полости рта. Студенты проводят беседы с детьми, с помощниками воспитателей и с родителями. С целью выявления осведомленности родителей, воспитателей дошкольного учреждения, однокурсников о факторах формирования стоматологического здоровья детей студентами проведено их анкетирование. Студенты привлекались к обработке данных анкетирования, к оформлению результатов исследования, принимали участие в беседах, проводимых преподавателями основ медицинских знаний для воспитателей дошкольного образовательного учреждения, родителей и детей старшего дошкольного возраста. Они познакомились с организацией питания детей, использованием фторированной соли при приготовлении пищи, объясняли детям действие рафинированных углеводов на зубы, обучали детей чистке зубов, контролю качества чистки зубов и полосканию рта после каждого приема пищи.

Студенты педагогического факультета со второго курса проходят на базе дошкольных учреждений педагогическую практику. Продолжительность практики составляет пять недель. Первая неделя практики посвящена ознакомлению студентов с детьми прикрепленных групп, посещению и анализу проводимых воспитателями групп занятий, изучению планирования учебно-воспитательной работы. Практиканты знакомятся со всеми видами оздоровительных мероприятий и уже в течение первой недели практики убеждаются, что важным разделом общего оздоровления воспитанников дошкольных образовательных учреждений является профилактика стоматологических заболеваний.

В течение второй недели педагогической практики студенты проводят исследовательскую работу по изучению личности ребенка, особенностей его физического и психического развития. Они проводят анкетирование родителей с целью выяснения их информированности о средствах и роли гигиены полости рта, методах чистки зубов, контроле качества чистки зубов, роли рационального питания и соединений фтора в профилактике стоматологических заболеваний.

В течение последующих трех недель практики студенты работают в группах в качестве воспитателей. Они изучают специфику гигиенического обучения детей в группах:

- наличие индивидуальных средств гигиены, в том числе и средств гигиены полости рта;
- организацию и методику обучения детей гигиене полости рта;
- формы и методы деятельности детей и участие воспитателя в организации гигиены полости рта;
- организацию рационального питания и использования фторированной соли при приготовлении пищи и фторсодержащих зубных паст при чистке зубов.

Они помогают детям чистить зубы, знакомят их со средствами гигиены. Студенты используют игровой материал и сценарии для раскрытия вопросов гигиены полости рта детей, факторов развития стоматологических заболеваний, пробуждая фантазию ребенка, его творческое воображение. Будущие воспитатели дошкольных учреждений проявляют внимание к настроению детей, стремятся установить с детьми доверительные отношения при уходе за полостью рта. Они также проводили анкетирование студентов педагогического факультета, воспитателей пяти детских садов — базы педагогической практики. Студенты, проходящие педагогическую практику и участники волонтерской группы, обучены оформлению результатов исследований, подготовке тезисов и докладов к выступлению на студенческих и научно-практических конференциях. Подобный подход к подготовке студентов педагогического факультета профилактике стоматологических заболеваний позволяет активизировать их учебно-познавательную деятельность, пробуждает у них интерес к научным исследованиям.

В течение трех лет под нашим руководством 16 студентов педагогического факультета провели исследования разных аспектов формирования стоматологической культуры детей дошкольного, школьного возраста и их родителей. Диапазон изучаемых студентами вопросов сохранения стоматологического здоровья можно продемонстрировать по их публикациям.

Студентами изучена осведомленность родителей [3], двенадцатилетних школьников [4], старшекласников [1], студентов первокурсников [5] о средствах и роли гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. В публикациях студентов освещены вопросы их участия в реализации программы снижения стоматологических заболеваний у детей дошкольных образовательных учреждений [6, 8], о просветительной работе среди родителей [2, 3, 6],

о формировании у детей эстетических представлений в области стоматологии [2]. Будущие воспитатели дошкольных образовательных учреждений проанализировали отношение своих однокурсников к методам профилактики стоматологических заболеваний, роли рационального питания [5, 6, 7], использования соединений фтора в виде фторированной соли и фторсодержащих зубных паст [5, 8], о необходимости своевременного посещения стоматолога [9]. Результаты исследования доложены ими на студенческих и международных научно-практических конференциях, проводимых педагогическими университетами Республики Беларусь.

Таким образом, студенты педагогического факультета при изучении тем по формированию здорового образа жизни курса основ медицинских знаний, получают практико-ориентированные знания по вопросам сохранения стоматологического здоровья, а во время педагогической практики применяют методы профилактики стоматологических заболеваний, проводят научные исследования. Результаты исследований внедряются в практику деятельности детских образовательных учреждений. Проблемы организации воспитательной работы среди детей и подростков сложны и многогранны, требуют усилий ученых, педагогов, врачей, психологов и практических работников системы образования. В свою очередь, совершенствование системы медицинских знаний у педагогических кадров позволит им на более качественном и индивидуально-творческом уровне решать проблемы профилактики заболеваний, в том числе стоматологических. Всякая наука служит истине по мере своего воплощения в культуру и цивилизацию человечества. Научная деятельность студентов педагогического факультета в среде дошкольников способствует формированию стоматологической культуры населения республики. Научные исследования, проводимые будущими воспитателями ДУ и учителями школ по вопросам сохранения стоматологического здоровья детей, расширяют рамки стоматологической науки.

Литература

1. *Афанасик, Н. И.* Результаты тестирования знаний старшеклассников об основных средствах гигиены полости рта / Н. И. Афанасик // [?] : материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых исследователей, Барановичи, 16—17 дек. 2003 г. : в 2 ч. / редкол. : Л. Ф. Мирзаянова [и др.]. — Барановичи : БГВПК, 2003. — Ч. 1. — С. 159—161.

2. Бублевская, Т. В. Формирование у детей дошкольного возраста эстетических представлений в области стоматологии / Т. В. Бублевская., Е. В. Сербина, Е. В. Сидорик // [?]: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 19 окт. 2004 г.: [в ? ч.]. — Гомель: ГГИОПК, 2004. — Ч. 1. — С. 34—36.

3. Загоруй, С. В. Знание родителями основ гигиены полости рта детей дошкольного возраста / С. В. Загоруй [и др.] // [?]: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых исследователей, Барановичи, 16—17 дек. 2003 г.: в 2 ч. / редкол.: Л. Ф. Мирзаянова [и др.]. — Барановичи: БГВПК, 2003. — Ч. 2 — С. 158—160.

4. Литвинчук, Е. В. Осведомленность двенадцатилетних школьников об основах стоматологического здоровья / Е. В. Литвинчук, К. Г. Степанова. // [?]: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых исследователей, Барановичи, 16—17 дек. 2003 г.: в 2 ч. / редкол.: Л. Ф. Мирзаянова [и др.]. — Барановичи: БГВПК, 2003. — Ч. 1. — С. 161—163.

5. Лишко, О. Г. Осведомленность студентов об основах формирования стоматологического здоровья детей / О. Г. Лишко // Содружество наук: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи, [?]. — Барановичи. — 2005. — С. 376—378.

6. Пантюхова, Д. А. Участие студентов педагогического факультета в реализации проекта снижения стоматологической заболеваемости у дошкольников / Д. А. Пантюхова, Е. В. Мартыненкова // [?]: сб. науч. ст. молодых исследователей. — Минск: Технопринт, 2004. — С. 69—71.

7. Пузыревич, Н. Л. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению жевательных резинок / Н. Л. Пузыревич // [?]: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых исследователей, Барановичи, 16—17 дек. 2003 г.: в 2 ч. / редкол.: Л. Ф. Мирзаянова [и др.]. — Барановичи: БГВПК, 2003. — Ч. 1. — С. 168—170.

8. Пузыревич, Н. Л. Организация изучения курса основ стоматологической профилактики на педагогическом факультете / Н. Л. Пузыревич // [?]: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 19 окт. 2004 г.: в 2 ч. — Гомель: ГГИОПК, 2004. — Ч. 2. — С. 36—39.

9. Пузыревич, Н. Л. О формировании психологического дискомфорта после стоматологического вмешательства / Н. Л. Пузыревич // Содружество наук: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи, [?]. — Барановичи, 2005. — С. 385—387.

**БЕСЕДА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ
ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

**Профилактика стоматологических заболеваний
у детей в возрасте от года до трех**

По данным Е. И. Мельниковой к трехлетнему возрасту 20—29% детей нашей республики имеют пораженные кариесом зубы и 35—37% — аномалии зубочелюстной системы. Ребенок этого возраста в большинстве случаев уже посещает дошкольное учреждение, поэтому задачи по формированию здоровой зубочелюстной системы ребенка стоят перед родителями, педиатрами, воспитателями и обслуживающим персоналом дошкольного учреждения.

В год ребенок ходит неуверенной походкой, умеет слезать с дивана, кресла, обходить препятствия, узнает родных, перекладывает игрушки, правильно держит ложку, понимает речь, сам произносит десяток слов.

У него прорезались восемь молочных зубов, верхние зубы в норме перекрывают нижние, язык располагается за зубами. Ребенок больше не сосет, а ест из ложки, пьет из чашки, пустышкой больше не пользуется. В полтора года ребенок ходит уверенно, взбирается по лестнице, бросает и поднимает игрушки, умеет держать карандаш в руке, различает основные цвета спектра, может дифференцировать вещи разной формы — шар от куба. Физическое и нервно-психическое развитие его позволяет ему усвоить умение полоскать рот после еды.

К двум годам у ребенка уже 16 молочных зубов. Он умеет самостоятельно есть ложкой и пить из чашки, причем умеет держать чашку одной рукой. В 2,5 года — прорезались уже все зубы, дыхание носовое спокойное, а при физической нагрузке ротовое.

В возрасте до трех лет необходимо формирование, выработка у ребенка навыка гигиены полости рта, как стойкого условного рефлекса. Для этого требуется регулярное повторение. Дома навыки по гигиене полости рта прививает мама или другие взрослые члены семьи. Дети любят подражать, все замечают и пытаются повторить,

поэтому в семье необходимо использовать личный пример для обучения технике чистки зубов. Воспитатели яслей также показывают, как надо чистить зубы, как полоскать рот после еды, как правильно сидеть за столом. С полутора лет малыша учат полоскать рот. Сначала учат ребенка набирать в рот воды и тут же выплевывать, иначе они глотают ее.

Через две недели надо учить набирать в рот воду и, ненадолго ее задержав, выплевывать.

После обучения этому учат «побурлить» во рту водичкой и выплевывать ее. С учетом того, что каждый этап требует закрепления навыка, на систематическое упорное обучение уходит 2,5—3 месяца. С 2—2,5 лет ребенка учат чистить зубы увлажненной зубной щеткой без пасты или зубного порошка, который может вдохнуть ребенок. Щетинки должны быть мягкие, длина рядов щетинок не должна превышать диаметра расположенных рядом двух жевательных зубов, но не резцов. Сначала обучают методике чистки вестибулярной (наружной) поверхности зубов. Для этого взрослый берет руку малыша с зажатой в ней увлажненной зубной щеткой и выметающими движениями чистит зубы верхней челюсти движением сверху вниз, потом нижние зубы движением снизу вверх. Делается по 3—5 движений у каждой пары зубов. Так очищаются зубы челюстей справа, спереди и слева. Для первого урока достаточно дать ребенку хорошенько пополоскать рот. Пусть побурлит ею, поиграет. Через неделю-две ежедневных упражнений надо сделать усложнение — помочь ребенку вычистить и оральную (внутреннюю) поверхность зубов — верхний зубной ряд снаружи и изнутри и нижний зубной ряд также снаружи и изнутри. Помогая ребенку чистить зубы, необходимо комментировать каждый этап и в завершение продемонстрировать малышу чистые зубы, поворачивая его головку перед зеркалом. Такая методика обучения превратит ежедневную манипуляцию в увлекательное действо и дети с большим удовольствием приступают к чистке зубов. У них должно быть не менее двух зубных щеток с разным цветом ручки и щетинок — одна для чистки зубов утром после завтрака, вторая для вечерней, перед сном чистки зубов. Каждый год ко дню рождения ребенка надо посетить стоматолога. Ребенка надо готовить к осмотру и возможным манипуляциям в полости рта. Он должен быть уверен, что посещение стоматолога

безопасно, осмотр и профилактические мероприятия полезны и безболезненны, а само посещение детского стоматолога интересно и полезно.

В возрасте от года до трех дети могут заболеть острым герпетическим стоматитом. Иммуитет к вирусу простого герпеса передается малышу через плаценту от матери и поддерживается в период грудного вскармливания.

Если в ясельной группе заболел ребенок острым герпетическим стоматитом, он отстраняется от посещения детского коллектива. Остальным детям, бывшим в контакте с заболевшим, проводится неспецифическая профилактика:

- ежедневно осматривается полость рта детей с целью выявления ранних симптомов болезни;
- применяют противовирусные препараты — лейкоцитарный интерферон по три капли в нос и рот 4—5 раз в день, смазывание кожи носогубного треугольника оксолиновой, теброфеновой, бонафтоновой, ацикловириновой мазью, мазью флоренала или герпевир перед сном.

Большое значение имеют оздоровительные мероприятия: ультрафиолетовое облучение, пребывание на свежем воздухе, кварцевое облучение, закаливающие процедуры. С целью профилактики острого герпетического стоматита, острого респираторного заболевания используется интерназальное (введение в нос) через ручной распылитель продигозана по четыре ингаляции двумя циклами через месяц или лейкоцитарный интерферон по той же методике десять процедур в течение пяти недель.

При стоматите у ребенка в слюне уменьшено количество ферментов лизоцима и интерферона, поэтому в домашних условиях кроме вышеперечисленных противовирусных препаратов можно из белка свежего куриного яйца (не более двухдневного) приготовить раствор с 150—200 граммами кипяченой охлажденной воды, щепоткой соли и соды. Во избежание заражения других детей вирусом простого герпеса от заболевшего острым герпетическим стоматитом, ребенка изолируют, выделяют ему полотенце, посуду, игрушки до периода выздоровления.

В возрасте до трех лет идет прорезывание и созревание твердых тканей зубов. Исследованиями ученых установлена взаимосвязь между характером питания, физическими свойствами пищи, частотой ее приема и болезнями твердых тканей зубов и краевого периодонта.

До прорезывания зубов диета является поставщиком необходимых компонентов для обеспечения процессов формирования, роста и минерализации твердых тканей зубов. После прорезывания зубов компоненты пищи вступают в контакт с эмалью зубов. В возрасте до трех лет, когда идут процессы прорезывания молочных зубов, созревания, роста и минерализации коронок некоторых постоянных зубов, формирующийся организм ребенка особенно чувствителен к погрешностям в питании.

Пища должна быть разнообразна, богата солями кальция, фосфора, микроэлементами и витаминами. В местностях с низким содержанием фтора и йода, необходимо солить пищу фторированной йодированной солью.

Не вызывает сомнений рекомендации ученых о значении активного жевания, достаточной интенсивности нагрузки на челюстно-лицевую область с целью профилактики аномалий зубочелюстной системы, кариеса, заболеваний периодонта и мягких тканей полости рта. У детей 2,3-летнего возраста необходимо воспитывать активное жевание, тщательное разжевывание пищи, правильное глотание, привычку к приему жидкой и жесткой пищи. Это повышает физиологическую активность органов и тканей полости рта.

Причиной зубочелюстных аномалий может послужить неправильный тип глотания. У детей раннего возраста наблюдается инфантильный тип глотания. Постепенно, к возрасту 3 лет он переходит в соматический тип глотания.

Инфантильный тип глотания наблюдается у грудных детей, глотание у них осуществляется при разомкнутых челюстях и сжатых губах. В момент инфантильного глотания на коже подбородка проявляются точечные втяжения, как на наперстке, подергиваются уголки рта, дети морщат лоб, закатывают глаза, выпячивают нижнюю губу и вытягивают шею.

Соматический тип глотания свободен от вышеназванных признаков, совершается при сомкнутых губах, зубах, язык не упирается во фронтальный участок нижней челюсти, на лице отсутствует мимика при глотании.

Аномалии и деформации зубо-челюстной системы формируются у детей со слабым тонусом мышц, со слабым физическим развитием при неправильной позе во время сна и осанке в период бодрствования.

Таким образом, профилактику стоматологической патологии у детей от 1 до 3 лет осуществляют родители, воспитатели детских учреждений, педиатры, валеологи. В первую очередь должна быть информирована мама о роли гигиены полости рта, вреде частого употребления рафинированных углеводов, сбалансированности питания, режиме ребенка, роли препаратов фтора. Информацию она получает в комнате здорового ребенка, кабинете гигиены и профилактики, из средств массовой информации.

Важная роль в подготовке родителей принадлежит педагогам-воспитателям, врачам-педиатрам, стоматологам и валеологам.

Репозиторий БарГУ

ЛИТЕРАТУРА

1. *Артюшкевич, В. С.* Повреждения зубов при механической травме / А. С. Артюшкевич, В. В. Шило // Организация, профилактика, новые технологии и реабилитация в стоматологии : материалы IV съезда стоматологов Беларуси (под ред. проф. И. К. Луцкой). — Витебск : Витеб. обл. укрупненная тип. им. Коминтерна, 2000. — С. 333—335.
2. *Бокая, В. Г.* Ограничение сахара и введение сахарозаменителей в профилактике заболеваний полости рта : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / В. Г. Бокая. — Омск, 1993. — 43 с.
3. *Васина, С. А.* Клинико-лабораторное обоснование применения некоторых средств и методов гигиены полости рта для профилактики кариеса зубов и гингивита у школьников : автореф. дис. ... канд. мед. наук, [?]/ С. А. Васина. — М., 1984. — 21 с.
4. *Виноградова, Т. Ф.* Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова // М. : Медицина, 1987. — 526 с.
5. *Гаральд, Рентш.* Degufill mineral — защита от кариеса и активная реминерализация эмали зубов / Рентш Гаральд // Информ. бюл. «Инфо-Дент». — 1998. — № 3. — С. 6—7.
6. *Донский, Г. И.* Ауторегуляторные механизмы зуба и его кариесрезистентность : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Г. И. Донский. — Киев, 1989. — 21 с.
7. *Елизарова, В. М.* Эффективность витаминно-минеральных компонентов в профилактике и лечении кариеса зубов у детей дошкольного возраста / В. М. Елизарова, Э. А. Юрьева, Е. Е. Яцкевич // Институт стоматологии. — 2001. — № 4 (13). — С. 14—16.
8. *Иванова, Г. Г.* Эффективность профилактических мероприятий в сравнительном аспекте / Г. Г. Иванова, О. Б. Коноваленко, С. В. Хромцова // Институт стоматологии. — 1999. — № 3. — С. 42—44.
9. *Слепян, Э. И.* Ионы тяжелых металлов в молочных зубах детей / Э. И. Слепян [и др.] // Институт стоматологии. — 1999. — № 3 (4). — С. 36—37.
10. *Казьмина, С. Г.* Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на процессы де- и реминерализации твердых тканей зуба при кариесе в стадии белого пятна : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / С. Г. Казьмина. — Воронеж, 1966. — 28 с.
11. *Корчагин, В. Г.* Влияние ксилита на образование зубного налета и состав его стрептококковой микрофлоры : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / В. Г. Корчагин. — Казань, 1989. — 19 с.

12. Кузьмина, Э. М. Сравнительная оценка эффективности разных видов герметиков для профилактики кариеса постоянных зубов у детей в системе санации полости рта / Э. М. Кузьмина, С. А. Васина, М. А. Стасенкова // *Стоматология*. — 1997. — № 5. — С. 58–60.

13. Леонтьев, В. К. Кариес и процессы минерализации : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.21 / В. К. Леонтьев. — М., 1978. — 44 с.

14. Леус, П. А. Коммунальная стоматология : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. — Минск, 1997. — 100 с.

15. Леус, П. А. Роль профилактики в стоматологии / П. А. Леус // *Современная стоматология*. — 2001. — № 4. — С. 30—34.

16. Луцкая, И. К. Влияние режима питания на состояние зубов и пародонта у экспериментальных животных / И. К. Луцкая // *Стоматология*. — 1989. — № 2. — С. 72—74.

17. Максютенко, С. И. Вакуум-реминерализация начального кариеса : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / С. И. Максютенко. — Минск, 1998. — 16 с.

18. Мельниченко, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Мельниченко. — Минск : Выш. шк. — 1990. — 156 с.

19. Мельниченко, Э. М. Фтор в профилактической стоматологии : метод. рекомендации / Э. М. Мельниченко, Т. Н. Терехова, Т. В. Попруженю. — [Б. м.] : МГМИ, 1997. — 26 с.

20. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний // Техн. докл. комитета экспертов ВОЗ. — Женева, 1994. — Сер. № 713.

21. Минченя, О. В. Заболеваемость кариесом зубов детей в возрасте 3—6 лет / О. В. Минченя // *Современная стоматология*. — 2000. — № 2. — С. 55—58.

22. Полянская, Л. Н. Основные стратегии в профилактике кариеса зубов / Л. Н. Полянская // *Стоматолог. журн.* — 2000. — Окт. — С. 31—33.

23. Рединова Т. Л. Влияние сахарозы на состав и свойства смешанной слюны у детей с различной подверженностью кариесу / Т. Л. Рединова // *Стоматология*. — 1989. — № 1. — С. 74—76.

24. Реставрация зубов у детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Э. М. Мельниченко [и др.]. — Минск : МГМИ, 2000. — 100 с.

25. Терехова, Т. Н. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей до трех лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Т. Н. Терехова. — Минск, 1988. — 25 с.

26. Терехова Т. Н. Влияние профилактики кариеса зубов на общее состояние здоровья дошкольников / Т. Н. Терехова // *Материалы III съезда стоматологов РБ*. — Минск : Новик, 1997. — С. 270—273.

27. Тристенъ, К. С. Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей / К. С. Тристенъ // *Стоматологический журнал*. — июнь 2005. — № 2. — С. 53—54.

28. Тристенъ, К. С. Обучение студентов педагогического вуза основам стоматологической профилактики / К. С. Тристенъ // *Современная стоматология*. — 2005. — № 3. — С. 64—67.

29. Тристенъ, К. С. Гигиена полости рта : учеб.-метод. комплекс / К. С. Тристенъ. — Барановичи : БарГУ, 2005. — 83 с.

30. Тристенъ, К. С. Просветительская работа среди педагогического персонала дошкольных учреждений / К. С. Тристенъ [и др.] // *Педагогическое наследие академика*

И. Ф. Харламова и современные проблемы обучения и воспитания учащейся и студенческой молодежи : К 85-летию со дня рождения : материалы Респ. науч.-практ. конф., Гомель, 23—24 июня 2005 г. : в 2 ч. / редкол. : Ф. В. Кадол (отв. ред.), В.П. Горленко (отв. ред.) [и др.] ; М-во образования Респ. Беларусь, Гомельский гос. ун-т. им. Ф. Скорины. — Гомель : ГГУ им Ф. Скорины, 2005. — Ч. 1. — С. 280—282.

31. Шаковец, Н.В. Эффективность системной и сочетанной фторпрофилактики кариеса зубов у дошкольников детских домов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Н. В. Шаковец. — Минск, 2000. — 21 с.

32. Ciancio, S. G. Effect of chemotherapeutic agent delivered by an oral irrigation device on plaque, gingivitis and subgingival microflora / S. G. Ciancio, M. L. Mather, J. J. Zambon // J. Periodontol. — 1989. — Vol. 60, № 6. — P. 310—315.

33. Deutchman, M. Effect of fluoride and glycyrrhizin mouthrinses on artificial caries lesions in vivo / M. Deutchman, J. D. Petrou, J. R. Mellberg // Caries Res. — 1989. — Vol. 23. — № 3. — P. 206 — 208.

34. Duggal, M. S., Curzon, M. E. J. An evaluation of the cariogenic potential of baby and infant fruit drinks / M. S. Duggal, M. E. J. Curzon // Brit. Dent. J. — 1989. — Vol. 166, № 9. — P. 327—330.

РЕПОЗИТОРИЙ БГАМУ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1 Болезни зубов	6
1.1 Особенности строения молочных и постоянных зубов у детей	8
1.2 Функции зубов	10
1.3 Типы зубов	12
1.4 Формирование корней молочных зубов	13
1.5 Смена молочных зубов	13
1.6 Причины развития кариеса зубов	16
2 Кариес зубов	17
2.1 Общие представления о лечении кариеса зубов	21
3 Пульпиты	24
3.1 Жалобы при острых пульпитах временных зубов	25
3.2 Жалобы при хроническом фиброзном и гангренозном пульпите	27
3.3 Жалобы и признаки при хроническом гипертрофическом пульпите	27
3.4 Диагностические признаки пульпитов	29
3.5 Диагностика хронического гангренозного пульпита	29
3.6 Диагностика хронического пролиферативного пульпита	30
3.7 Диагностика пульпитов постоянных зубов	30
4. Периодонтиты	30
4.1 Периодонтиты временных зубов	31
4.2 Периодонтиты постоянных зубов	33
4.3 Клиническая картина хронических периодонтитов постоянных зубов	34
5. Доврачебная помощь при неослободившемся и осложненном форме кариеса у детей	35

6. Оказание доврачебной помощи детям с острой зубной болью	36
6.1 Оказание помощи детям при различных формах кариеса	36
6.2 Оказание помощи ребенку при пульпите	37
6.3 Оказание доврачебной помощи ребенку при периодонтите	38
6.4 Оказание доврачебной помощи при периостите челюсти	38
6.5 Оказание помощи детям при травмах зубов	39
6.6 Оказание помощи детям при кровотечениях из лунки удаленного зуба	40
6.7 Оказание помощи при кровотечениях из мягких тканей лица	41
6.8 Оказание помощи при кровотечениях из полости рта	41
Приложения	43
А Ситуационные задачи	45
Б Сценарий урока здоровья для младших школьников	50
В Основы гигиенического воспитания и обучения детей в дошкольных учреждениях	56
Г Семинарское занятие по дисциплине «Основы медицинских знаний»	60
Д Структура написания конспекта занятия (для студентов педагогического факультета при прохождении практики в дошкольных образовательных учреждениях)	63
Е Анкеты	66
Ж Образцы написания и оформления научных исследований	72
И Беседа для родителей и воспитателей дошкольных учреждений	95
Литература	100

Учебное издание

Тристеня Клавдия Семеновна

**ПЕДАГОГУ
О БОЛЕЗНЯХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Учебно-методическое пособие

Технический редактор: *И. А. Голуб*
Компьютерная верстка *А. В. Гутьричка*

Ответственный за выпуск: *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 19.11.2007.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.
Усл. печ. л. 6,04. Уч.-изд. л. 5,29.
Заказ 209. Тираж 300 экз.

ЛИ 02330/0133468 от 09.02.2005

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждения образования
«Барановичский государственный университет»,
225404 г. Барановичи, ул. Войкова, 21

РЕДАКЦИОННО- ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ОТДЕЛ БарГУ

- ✓ Учебные пособия
- ✓ Учебно-методические комплексы
- ✓ Методические рекомендации
- ✓ Курсы лекций
- ✓ Монографии
- ✓ Материалы конференций



ДЛЯ ЗАМЕТОК

Репозиторий Баргу

Репозиторий БарГУ