

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Барановичский государственный университет»  
Студенческое научное общество БарГУ

# **СОДРУЖЕСТВО НАУК. БАРАНОВИЧИ-2015**

Материалы XI Международной  
научно-практической конференции  
молодых исследователей

(Барановичи, 21—22 мая 2015 года)

В трёх частях

Часть 1

Барановичи  
БарГУ  
2015

УДК 001(082)

В сборнике материалов XI Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Содружество наук. Барановичи-2015» представлены результаты теоретических и практических исследований, проведённых в учреждениях высшего образования Республики Беларусь и за рубежом, по психолого-педагогическим и социально-гуманитарным наукам, экологии, физической культуре, спорту и здоровому образу жизни, технологическому и эстетическому образованию.

Сборник адресуется широкому кругу специалистов сферы образования, аспирантам и студентам.

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.), А. В. Демидович, А. В. Земоглядчук,  
Е. А. Клещёва, В. И. Козел, З. В. Лукашеня, Д. С. Лундышев, И. А. Ножка, К. С. Тристеня

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор Я. Л. Коломинский,  
кандидат педагогических наук, доцент Е. И. Пономарева

6. МКБ-10/ICD-10. Международная классификация болезней (10-ый пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств (клинические указания по диагностике) / пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю Циркина. — СПб.: АДИС, 1994. — 305 с.
7. Струев, И. В. Гистоморфологическая характеристика слюнных желез у потребителей наркотиков-опиатов / И. В. Струев, В. М. Семенов, А. П. Торопов // Ин-т стоматологии. — 2005. — № 1. — С. 96—97.
8. Тристеня, К. С. Ранние признаки наркотической зависимости подростков / К. С. Тристеня // Здоровы лад жыцця. — 2005. — № 6. — С. 15—16.
9. Тристеня, К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : моногр. / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2014. — 301 с.
10. О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь : принят Палатой представителей 27 июня 2012 г.: одобр. Советом Респ. 29 июня 2012 г. // ЭТАЛОН / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2013.
11. Трохимик, Т. Аргументированный отказ, или Как сказать «нет» / Т. Трохимик // Здоровы лад жыцця. — 2013. — № 7. — С. 40—43.

Материал поступил в редакцию 23.02.2015 г.

УДК 378. 016: 616. 31

К. С. Тристеня

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

**Введение.** Воспитывать у человека чувства прекрасного в себе и в мире необходимо с раннего возраста, так как взрослому человеку очень трудно менять стереотипы, привычки, заложенные в социуме с детства. Литературные данные свидетельствуют о позитивном стремлении каждого индивидуума с раннего детства до глубокой старости быть красивым, привлекательным [1]. Стоматологию можно отнести к такой отрасли медицины, которая способствует не только выздоровлению, но и созданию привлекательной улыбки, овала лица. В настоящее время у стоматологов Республики Беларусь накоплен значительный профессиональный опыт не только реставрации дефектов твёрдых тканей зубов, но и восстановления эстетики и функциональных возможностей зубочелюстной системы [1].

**Основная часть.** Вопросами эстетики в стоматологии занимаются стоматологи четырёх специализаций: терапевты, хирурги, ортодонты и ортопеды. Стоматологи-терапевты имеют современные пломбировочные материалы и способны восстановить размер, форму, цвет и прозрачность «живой» эмали любого зуба. Хирурги-стоматологи оперируют аномалиейно прикрепленные уздечки губ и языка, влияющие на произношение ряда звуков. Кстати, именно челюстно-лицевые хирурги выполняют косметические операции на лице и шее. Стоматологи-ортодонты владеют современными методами мирового уровня и способны «передвинуть» любой зуб в любом направлении (вправо, влево, вокруг оси, вверх или вниз), расширить челюсть при скученности зубов, что создаёт условия для свободного красивого их размещения. Стоматологи-ортопеды занимаются протезированием — восстанавливают дефекты зубных рядов, причём ограничений нет: можно восстановить отсутствие одного, нескольких, половины зубов, если осталось во рту несколько зубов, даже один — можно восстановить все отсутствующие зубы. Полная адентия также не является противопоказанием к протезированию, и при этом успешно применяется имплантация зубов [2].

Для косметического пломбирования впервые Reitenbacher применил акриловую кислоту. В 1930 году был синтезирован метилметакрилат, и с 1944 года в большинстве стран мира используются пломбировочные материалы на основе акрилатов. Эстетическая стоматология получает дальнейшее развитие, и в 1949 году впервые был использован светоотверждаемый пломбировочный материал на основе полиметилметакрилата, а с 1951 года используются химически отверждаемые пломбировочные материалы. С 1969 года началась эпоха стеклоиономерных цементов (СИЦ): Wilson и Kent изобрели цемент ASPA (Алюминий-силикатно-поли акриловый). С тех пор стеклоиономерные цементы совершенствуются, улучшаются их химико-физические свойства, в них с профилактической целью стали вводить ионы фтора. В 1977 году появились фотополимерные композиционные материалы. Общим недостатком композитов была их высокая истираемость, и в 1985 году создан новый класс материалов ionosit — полимеризуемая цементная смесь стеклоиономера с композитом, характеризующаяся большей устойчивостью к истиранию. В 1987—1998 годах проходят клиническую апробацию ормокеры (органически модифицированная керамика). 1993—2003 годы в стоматологической науке отмечается новый позитивный скачок — создан первый полимерно-модифицированный стеклоиономерный цемент, компомер Dugast (композит + иономер). С 1997 года начал внедряться низковязкий компомерный реставрационный материал Prima Flow (DMG). С 2003 года началось создание композиционных пломбировочных материалов на основе нанотехнологий [3].

В медицине условно выделяют первичную профилактику (предупреждение развития заболевания), вторичную (качественное лечение, чтобы не было осложнений) и третичную, предполагающую лечение хронических форм заболеваний. В настоящее время стоматологи имеют принципиально новые возможности предотвратить кариозный процесс (первичная профилактика), остановить кариозный процесс (вторичная профилактика), восстановить дефект при почти полном разрушении твёрдых тканей коронки зуба в соответствии с его анатомической формой (третичная профилактика). Современные материалы позволяют стоматологу-терапевту провести эстетическую реставрацию коронки зуба, реконструкцию коронки зуба, реконструкцию зубов и даже визуальное восстановление формы десневого края. Реставрация проводится при кариесе зубов, некариозных поражениях (эрозиях эмали или клиновидных дефектах), окрашенных тканях зубов при гипоплазии, флюорозе или изменённых в цвете зубах после проведённого пломбирования каналов некачественным пломбировочным материалом, приводящим к окрашиванию. Восстановлению подлежат зубы после острой и/или хронической травмы.

Реконструкция зубов — это изменение формы и положения аномально расположенных зубов, уменьшение промежутков между зубами, изменение формы и размера коронки зубов, удлинение зубов при их возрастной или патологической истираемости.

В среде стоматологов бытует термин «дизайн улыбки», ведь врачи способны в целях омоложения пациента удлинять резцы, приводить ширину и форму резцов в соответствие с формой лица, а в сочетании с умелым подбором материалов по цвету и прозрачности достигается введение реставрированных зубов в гармоничную окклюзию.

Противопоказаниями для эстетической реставрации являются плохая гигиена полости рта, прямой прикус, бруксизм (скрежетание зубами ночью), наличие вредных привычек откусывать леску, нитки, лущить семечки, занятие боксом, игра на духовых инструментах, пародонтит (воспаление окружающих зубы мягких тканей).

Для эстетической реставрации показан набор специальных боров для профессионалов (твердосплавные, алмазные), абразивы для литья, сепарационные диски, наборы полиров, фрез, наборы для зуботехнических лабораторий и инструменты для быстрого контролируемого удаления обломков инструментов из корневого канала. Для диагностики врачи-стоматологи используют, кроме опроса, осмотра, зондирования, рентгенографии, трансиллюминацию, при которой под влиянием пучка ультрафиолетовых лучей здоровая эмаль светится, а в кариозном участке наблюдается гашение свечения. Этот метод используется для обнаружения начальных форм кариеса, трещины эмали или продолжающегося кариозного процесса вокруг старой пломбы. Он проводится с использованием специальной лампы с волоконной оптикой. К современным методам диагностики относится диагностика кариеса с использованием аппарата KAVO Diagnodent, в котором лазерный диод создаёт световые волны, под влиянием которых пораженные кариесом участки дентина флюоресцируют световыми волнами другой длины, и цифровые показатели уровня изменения отражаются на дисплее прибора. Прибор позволяет выявить дефекты твёрдых тканей зубов в 90% случаев, причём в труднодоступных местах. Врач-стоматолог с помощью зеркала и зонда выявляет всего 56—58% кариозных полостей, панорамная рентгенография — в 67% случаев [4]. Обследовать состояние твёрдых тканей зубов в настоящее время позволяют стоматологические видеосистемы на основе цифровых методик. Видеосистема передаёт изображение на видеомонитор, на монитор компьютера или цветной принтер. При пломбировании корневых каналов используется электродиагностика с использованием аппарата Forum Technologies Bingo-1020. При введении активного электрода в корневой канал на дисплее появляется картина зуба, а при случайном выходе за верхушку прибор подаёт звуковой сигнал и загорается красная лампочка на схеме. Кстати, в приборе встроена система обучения. Для нужд детской стоматологии выпускаются цветные пломбировочные материалы ряда расцветок, чтобы привлечь ребят к более охотному лечению зубов [5].

В целях изучения представлений старших дошкольников об эстетике лица нами опрошено 32 ребёнка в возрасте 6—7 лет. Опрос проводился в доверительной обстановке, строго наедине автор этого сообщения и ребёнок беседовали на разные темы — о временах года, о предстоящем празднике, и среди этих вопросов выяснено мнение ребят о красоте человека и его лица. Выяснялась также мотивация детей к сохранению зубов здоровыми, чтобы быть привлекательным. Все опрошенные дети считают, что «быть красивым хорошо». На вопрос «Чем отличается красивый человек?» 31,25% ответили «Если лицо красивое», 21,85% — «У кого глаза добрые», 15,65% — «Кто из мужчин сильный», 12,50% — «Кто красиво одевается». Конкретно женской красоте уделили внимание 18,75% респондентов. Все они подчеркнули качества красоты по сравнению с «моей мамой». Названы красивая причёска, приятный запах, покрашенные губы, красивая улыбка. Все они посчитали зубы мамы красивыми. О том, что в настоящее время детские стоматологи используют для пломбирования цветные пломбировочные материалы, знали 43,75%, так как в группах у двоих детей имеются такие пломбы. Хотели бы иметь такие пломбы 65,63% детей, 12,50% воздержались от такой перспективы потому, что боятся лечить зубы, 9,37% — «Если мама скажет, я согласен», 6,25% — «Их, наверно, больше делают» и двое из анкетированных (6,25%) сомневаются во вкусовых, органолептических качествах красивых пломб. На конкретный вопрос, влияет ли состояние зубов, их цвет, форма, чистота на красоту лица человека, утвердительно ответили 78,13% опрошенных детей. Почти половина детей (46,87%)

знают, что причиной болезней зубов является плохая гигиена полости рта. Чистят зубы все опрошенные дети, и 93,75% из них нравится процесс чистки зубов, двое (6,25%) сказали, что стали подвижными зубы, и они боятся их потерять под «давлением зубной щётки». О вреде сладостей для эмали зубов сами дошкольники не вспомнили, а на наводящий вопрос ответили утвердительно 43,75% детей. Обучены дети гигиене полости рта воспитателями групп детского сада (56,25%), остальные получили уроки гигиены в домашних условиях.

**Заключение.** Дети старшего дошкольного возраста назвали немало критериев красоты человека и его лица. Половина детей знают роль гигиены полости рта в этиопатогенезе кариеса зубов. Большая часть опрошенных детей готовы полечить зубы с пломбированием их красивыми пломбирочными материалами. Однако выяснилось, что они скрывают свою осведомлённость о вреде сладостей для зубов. Населению с ранних лет необходимо прививать хороший вкус, чувство прекрасного, и не менее важно научить их слушать и услышать, оценить мнение, последовать совету профессионала. Необходимо объединение усилий воспитателей и медперсонала дошкольных учреждений, учителей школ, преподавателей учреждений образования на выработку у детей и молодёжи способностей вникать в суть явлений, рассуждать, сравнивать, оценивать; сопоставлять, накапливать знания и умения во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в культуре здоровья.

#### Список цитируемых источников

1. Луцкая, И. К. Эстетическая стоматология : справ. пособие / И. К. Луцкая. — Минск : Беларус. навука, 2000. — 248 с.
2. Тристеня, К. С. Осведомлённость студентов педагогического факультета о стоматологическом аспекте эстетики лица / К. С. Тристеня // Материалы IV межд. конф., посвящ. 50-летию Рос. ун-та дружбы народов, 19—20 нояб. 2009 г. : в 2 ч. — М. : РУДН, 2009. — Ч. 2. — С. 319—324.
3. Тристеня, К. С. Осведомлённость родителей дошкольников о стоматологическом аспекте эстетики лица [Электронный ресурс] / К. С. Тристеня, Д. Н. Тристеня // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : II Междунар. науч.-практ. семинар, 26 апр. 2011 г., Барановичи : сб. науч. ст. / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
4. Тристеня, К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : моногр. / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.
5. Тристеня, К. С. Стоматологические аспекты здоровья детей : учеб.-метод. пособие для студентов пед. специальностей учреждений высш. образования / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 284 с. : ил.

Материал поступил в редакцию 23.02.2015 г.

УДК 378.172