

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**К. С. ТРИСТЕНЬ**

**Формирование здорового образа жизни:  
стоматологические аспекты**

**Монография**

**Рекомендована к печати  
редакционно-издательским советом университета**

**Барановичи  
Издатель Е. Г. Хохол  
2018**

УДК 616.31—083.88  
ББК 56.6 Я2  
Т 68

Автор

*К. С. Тристень*

Рецензенты:

*Т. Н. Терехова*, доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой стоматологии детского возраста учреждения образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,

*П. А. Леус*, доктор медицинских наук, профессор;  
профессор I кафедры терапевтической стоматологии учреждения образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,  
эксперт ВОЗ по стоматологии, г. Минск

**Тристень, К. С.**

**Формирование здорового образа жизни: стоматологические аспекты :**  
монография / К.С. Тристень,.— Барановичи : Издатель Е. Г. Хохол, 2018.—236с.—  
ISBN 978-985-498-074-4.

В научно-практической монографии изложены современные представления о проблеме стоматологической патологии, результатах исследования уровня стоматологических заболеваний, осведомленности детей дошкольного, школьного возраста, студентов факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета, родителей и персонала учреждений дошкольного образования о мотивации их к сохранению стоматологического здоровья.

На современном уровне изложены основные методы и средства профилактики стоматологических заболеваний: гигиена полости рта, применение фторидов и метод рационального питания, мероприятия по профилактике аномалий зубочелюстной системы и болезней слизистой оболочки полости рта, своевременное оказание стоматологической помощи, а также состояние этого вопроса в большинстве стран мира.

Адресуется студентам и преподавателям немедицинских учреждений высшего образования, родителям, воспитателям и медперсоналу учреждений дошкольного образования, учащимся и учителям школ, персоналу комнат здорового ребёнка, школ-интернатов, детских домов, стоматологам и врачам-педиатрам.

Т 68

ISBN 985-6616-18-4

УДК 616.31-083.88  
ББК 56.6 Я2  
© К. С. Тристень, 2017  
БарГУ, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

*Предисловие*

*Введение*

### **Раздел 1      Стоматологические аспекты здорового образа жизни**

- 1.1 Концепция сохранения стоматологического здоровья
- 1.2 Мировой опыт сохранения стоматологического здоровья
- 1.3 Сохранение стоматологического здоровья у детей раннего возраста
- 1.4 Сохранение стоматологического здоровья у детей дошкольного возраста
- 1.5 Сохранение стоматологического здоровья у детей школьного возраста
- 1.5.1 Формирование позитивного отношения к стоматологическим вмешательствам
- 1.5.2 Формирование представлений школьников о методах отбеливания зубов
- 1.5.3 Профилактика галитоза у школьников

### **Раздел 2      Формирование стоматологического здоровья детей в семье**

- 2.1 Уровень валеологической культуры родителей      1—3
- 2.2 Мотивация родителей к сохранению стоматологического здоровья детей      3—5
- 2.3 Формирование знаний родителей о роли жевательной резинки      5—11
- 2.4 Формирование знаний родителей о профилактике аномалий зубочелюстной системы      11—16
- 2.5 Формирование знаний родителей о методах профилактики кариеса зубов      16—26
- 2.6 Формирование знаний родителей о профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.      26—29
- 2.7 Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей
- 2.8 Формирование осведомлённости родителей о роли преждевременного удаления молочных зубов.

### **Раздел 3      Формирование стоматологического здоровья детей в учреждениях образования**

- 3.1 Задачи учреждений образования по формированию стоматологического здоровья детей.
- 3.2 Формы работы персонала учреждений образования по реализации программ сохранения стоматологического здоровья.
- 3.3 Участие учреждений высшего образования педагогического профиля в реализации программ профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста.

Приложения

Глоссарий

Резюме

Резюме

Resume

Список использованных источников

Моим сыновьям, врачам-стоматологам  
Дмитрию и Валерию посвящаю.

## Предисловие

Сохранение здоровья детей, подростков и всего населения — общегосударственная задача. Динамика здоровья и продолжительность жизни человека зависят от его поведения по отношению к своему здоровью, от культуры здоровья человека [15]. Стоматологическое здоровье человека определяет его здоровье вообще. Здоровье человека формируется в детстве. У ребёнка необходимо сформировать интерес к сохранению и укреплению стоматологического здоровья, предотвратить возникновение безответственного, негативного отношения к методам и средствам профилактики патологии челюстно-лицевой области [83]. Такими условиями является создание пространства социального партнёрства между всеми субъектами воспитательного процесса, включая родителей.

Под культурой здоровья понимают совокупность ответственного отношения человека к своему здоровью и здоровью окружающих, стремление не только сохранить уровень его, заложенный генетически, но и укреплять его с помощью внутренних и внешних ресурсов [14]. Национальная программа «Пралеска» регламентирует приобщение детей к культуре здоровья в условиях семьи и дошкольного образовательного учреждения. Воспитывая у детей культуру здоровья, важно акцентировать преимущества здорового образа жизни, приобщать детей к осмысленному отношению к здоровью. Необходимо прививать у ребенка привычки и навыки здорового образа жизни как естественную потребность, а не из-за страха наказания со стороны взрослых. У ребенка достаточно легко сформировать потребность в соблюдении гигиенических правил. При умелом руководстве этим процессом со стороны родителей, воспитателей дошкольных учреждений элементы культуры здоровья у ребенка формируются как естественная потребность. Необходимо лишь определить «мишени» и психологические механизмы влияния, приобщения ребенка, формирования у него навыков и здоровых привычек [2]. Если взрослыми используются неадекватные психологические механизмы (принуждение, насилие или наказание в случае непослушания), то ребёнок будет скрыто протестовать и даже делать всё наоборот, когда его действий не видят взрослые. В дошкольном возрасте важно не упустить нужный момент, оптимальное время естественного приобщения ребёнка к культуре здоровья [86].

Данная монография посвящена стоматологическим аспектам формирования здорового образа жизни.

Разработчиками Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь использованы рекомендации авторитетных международных институтов — Всемирной организации здравоохранения (WHO), Международной федерации стоматологов (FDI), Международной ассоциации дентальных наук (IADR) П. А. Леус [56].

На совещании экспертов Всемирной организации здравоохранения (Ливерпуль, 2005 г.) была принята «Ливерпульская Декларация ВОЗ по дальнейшему развитию стоматологической помощи в странах на период до 2020 года». В документе ставятся задачи и сформулированы пути снижения стоматологических заболеваний. Планируется проведение научных исследований по проблеме кариеса зубов, слизистой оболочки полости рта, пародонта, разработка и внедрение программ профилактики

стоматологических заболеваний в соответствии с эпидемиологией стоматологических заболеваний в конкретных регионах. Рекомендуется интеграция программ здоровья населения со стоматологическими программами, первичная медико-санитарная помощь в профилактике стоматологических заболеваний [49].

Литературные данные свидетельствуют, что при стоматологических заболеваниях помимо физических неудобств, самопроизвольных болей и при приеме пищи, снижения функциональных возможностей зубочелюстной системы изменяется качество жизни человека. Качество жизни — интегральный показатель, отражающий оценку человеком степени своего благополучия, способности к функционированию в обществе. Для студентов это способности к учёбе, труду, к самореализации. Качество жизни абстрактно суммирует комплекс физических, психических, эмоциональных и интеллектуальных характеристик человека, его трудовую и общественную деятельность, личную жизнь, удовлетворенность собой и окружением [24; 55].

При изложении вопросов по проблеме кариеса зубов, аномалий зубочелюстной системы, заболеваний слизистой оболочки полости рта, результатов исследований осведомлённости родителей, воспитателей УДО, студентов факультета педагогики и психологии в вопросах сохранения стоматологического здоровья были использованы фундаментальные исследования отечественных и иностранных авторов в области стоматологии, педагогики и педиатрии.

В монографии используется терминология в соответствии с Международной классификацией болезней. Приводимые автором рекомендации основываются на научных данных учёных ведущих медицинских вузов стран СНГ и стран Европы, Азии, Америки и Австралии. Автором используются рекомендации авторитетных международных институтов и большое внимание уделено организации профилактики основных стоматологических заболеваний индивидуально и в организованных детских коллективах, научно-организационные основы диспансеризации.

Цель монографии повысить информированность населения в вопросах профилактики заболеваний челюстно-лицевой области. Соблюдение ряда простых правил может уберечь человека от развития заболевания, его осложнений.

Монография подготовлена в рамках научной тематики кафедры дошкольного образования и технологий учреждения образования «Барановичский государственный университет».

Предлагаемая монография может быть использована студентами немедицинских вузов при изучении медико-биологических дисциплин «Основы медицинских знаний», «Основы педиатрии детей раннего возраста», при изучении спецкурсов «Стоматологические аспекты здоровья детей» и «Профилактика заболеваний органов и систем организма».

Автором монографии в 170 своих публикациях, приведённых в этой книге, приводятся результаты изучения осведомлённости студентов, родителей, воспитателей, учащихся и школьников о факторах риска заболеваний, клинических проявлениях, приёмах оказания доврачебной помощи, лечения и методах профилактики стоматологических заболеваний. Адресуется преподавателю, студентам немедицинских учреждений высшего образования, родителям, среднему медицинскому персоналу учреждений образования, персоналу комнат здорового ребёнка, школ-интернатов, детских домов и врачам-педиатрам. Издание будет полезно всем, кто организует и участвует в реализации программ оздоровления населения.

Выражаю искреннюю благодарность ректору учреждения образования «Барановичский государственный университет» Василию Ивановичу Кочурко, коллективу редакционно-издательского совета университета и лично Светлане Александровне Березнюк за заинтересованное участие в издании монографии.

Особая благодарность моим рецензентам доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой стоматологии детского возраста учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» Тамаре Николаевне Тереховой и доктору медицинских наук, профессору, профессору I кафедры терапевтической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», эксперту ВОЗ по стоматологии, г. Минск Петру Андреевичу Леусу за экспертизу и рецензирование книги.

Благодарю также коллег, искренняя благодарность кандидату педагогических наук, доценту Ольге Кирилловне Васильевой, декана факультета педагогики и психологии университета Инну Владимировну Новожилову, членов методической комиссии факультета за дельные советы, критические замечания в процессе подготовки книги к изданию.

Репозиторий БарГУ

## Введение

Проблема профилактики заболеваний среди населения, начиная с детского возраста, весьма актуальна и очевидна, и основана на необходимости сохранения и укрепления здоровья нации. Здоровый образ жизни исключает факторы риска заболеваний органов и систем организма при использовании форм и способов повседневной жизнедеятельности человека. Они укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, чем обеспечивается успешное выполнение человеком социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций [65].

Будущее государства зависит от уровня здоровья, просвещения, культуры и образования его граждан. Установлено, что здоровье человека формируется с раннего детства, поэтому так актуально изучение динамики состояния здоровья дошкольников и состояния системы здравоохранительного образования и, в частности, стоматологического здоровья [81].

Основные медицинские знания, особенно по формированию здоровья, в том числе стоматологического, основ здорового образа жизни, нужны всем, но особенно педагогам. «Педагогическая медицина — это комплексная интегральная система знаний, изучающая физиологические особенности и болезни учащихся в процессе воспитания и обучения, и разрабатывающая медико-гигиенические основы этого процесса» [104, С.48]. Педагогическая медицина охватывает ряд медико-биологических дисциплин, изучаемых в Барановичском государственном университете: «Основы медицинских знаний», «Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста», спецкурсов «Профилактика заболеваний органов и систем организма», «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» и т. д. Принципы педагогической медицины не расходятся с такими категориями педагогики, как развитие, воспитание, образование и обучение. Педагогическая медицина интегрирует теоретические основы педагогики с современными медико-гигиеническими требованиями к организации и осуществлению педагогического процесса. Образовательная (педагогическая) среда рассматривается как совокупность специально смоделированных условий. Эти условия обеспечивают обучение и развитие личности студента, раскрытие и реализацию их потенциальных возможностей в избранном виде деятельности. Независимо от профиля вуза студенты должны стать носителями культуры и инноваций в обществе. Наша система образования должна быть направлена не только на усвоение новых знаний, но и на формирование личностей с высокими ценностными установками [168].

Высшие учебные заведения всегда были средоточием интеллектуального богатства страны. Наши вузы не ограничиваются выполнением только научно-образовательных функций, они по праву занимают достойное место в отечественной культуре [154]. Система обучения студентов основам стоматологической профилактики включает теоретическую и практическую подготовку будущих воспитателей дошкольных учреждений, психологов и учителей школ [3]. Теоретическая подготовка предусматривает накопление знаний о средствах и методах формирования стоматологического здоровья, практическая — направлена на формирование у студентов умений и навыков сохранения стоматологического здоровья [160].

Эти задачи решаются путем реализации трех важнейших составляющих образовательного процесса: аудиторная работа со студентами; реализация обучающего

компонента педагогических практик; организация и руководство научно-исследовательской работой студентов.

Автор настоящей книги в течение 15 лет изучает мотивацию студентов, родителей, детей дошкольного и школьного возраста к различным аспектам здорового образа жизни [111; 116; 118; 120; 122; 123; 127; 133; 135; 137; 140; 143; 145; 147; 152; 154; 155; 159; 165; 169]. Результаты исследований о роли факторов, провоцирующих развитие заболеваний освещены в ряде публикаций [113; 114]. Нами опубликованы формы и результаты просветительской работы среди персонала учреждений дошкольного образования: [119; 121; 182]; родителей [117; 134; 170; 183; 189; 205]; детей дошкольного и школьного возраста и студентов по исключению вредных привычек, совершенствованию гигиенических навыков с целью сохранения здоровья, в том числе стоматологического. Также освещаются вопросы организации валеологического образования студентов в процессе преподавания медико-биологических дисциплин [179; 181; 186; 193; 207; 216; 233; 236; 237; 246; 262; 270].

Результаты исследований свидетельствуют о недостаточной осведомлённости различных слоёв населения о факторах риска стоматологических заболеваний, средствах и методах профилактики заболеваний зубов и тканей полости рта. На уровень распространённости заболеваний влияют также социальные, медицинские, экологические и производственно-профессиональные факторы. Достижения в области снижения стоматологических заболеваний населения в развитых странах объясняются не только уровнем оказания стоматологической помощи, но и успешным проведением целого комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий среди здорового населения [51]. Профессор 1 кафедры терапевтической стоматологии БГМУ, эксперт Всемирной организации здравоохранения по стоматологии, (город Минск) П. А. Леус даёт сравнительную оценку индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста в странах Восточной Европы и Средней Азии. Он использовал оценочную систему EGONID-2005 — европейские индикаторы стоматологического здоровья EGONID Health Surveillance in Europe (2005) [330].

Коллективом авторов под руководством Т. Н. Тереховой изучена эпидемиология стоматологических заболеваний у детей Республики Беларусь [106].

В монографии использованы публикации многочисленных авторов, ссылки на которые нами ранее не встречались в доступной литературе.

1. Adi A., **Иран**, Endodont J. 2012, 7, p. 149—155 — [316]
2. Aline Segatto Pires Altmann et al, Порто Алегре, **Бразилия**, JOE , 2015, N. 9, P.1418—1423 — [317]
3. Amir T Moizaddeh et al, **Нидерланды**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P. 615— 621.— [318]
4. Anthony J. Smith, et al, Бирмингем, Объединённое Королевство, **Великобритания**, JOE, 2016, N. 1, P. 47—56.— [319]
5. Ana Arias et al, Цюрих, **Швейцария**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P. 1445— 1450.— [320]
6. Ava Elizabet Carter et al, **Австралия**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P. 1437— 1440.— [321]
7. Bekir Karabucak et al, **Пансильвания**, JOE, 2016, N. 4, P. 538— 541.— [322]
8. Bill Kabler, et al, Аделаида, **Австралия**, JOE, 2016, N. 4, P. 563— 569.— [323]
9. Boon Chin Heng et al, **Гонг Конг**, JOE, 2016, N. 4, P. 575—583.— [324]
10. Carla A. B. C. M. et al, Сан Франциско, **США**, JOE, 2016, N. 1, P. 42—46. [325].

11. Carolin M. Ptimus et al, Флорида, **США**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.632— 636.— [326]
12. Chao-An Chen, **Тайвань**, 2016, V. 42, N. 1, P. 57—65.— [327]
13. Dies C., **Германия**, Dtsch Zatin. Mund. Kieferheilkd Zentrbl., 1992, № 7—8. — P. 41—42.— [328]
14. Emad AlShwaimi et al, **Саудовская Аравия**, JOE, 2016, N. 1, P. 30—35.— [329]
15. Ericka T. Pinheiro et al, Сан Паоло, **Бразилия**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1441—1444.— [330]
16. Fabio Costa et al, **Португалия**, (JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.113—119).— [331]
17. Gabriella Martin, **Аргентина**, 2016, V. 42, N. 1, P. 57—65.— [332]
18. Greer E. McMichael et al, Техас, **США**, JOE, 2016, N. 4, P. 632— 636.— [333]
19. Helena Domeij, Стокгольм, **Швеция**, Институт Стоматологии, 2015, с.74— [334]
20. Henri F. Duncan, **Ирландия**, , JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 47—55.— [335]
21. Herzl Chai et al, **Израиль**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1515— 1523.— [336]
22. Harini Priya M., et al, **Индия**, JOE, 2016, N. 1, P. 66—71.— [337]
23. Jesus Machado et al, **Вашингтон**, JOE, 2016, N. 1, P. 101—105.— [338]
24. Jing-Yi Liu, et al, **Китай**, JOE, 2015, N. 9, P. 1430— 1436. [339]
25. Jibuin Yang et al, Сеул, **Корея**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P. 570— 574.— [340]
26. Joao Paulo Fragomeni Stella et al, **Санта Катарина**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1445— 1449.— [341]
27. Jean Camps et al, Марсель, **Франция**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1469— 1473— [342]
28. Jose Zorzin et al, **Германия**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.637—640.— [343]
29. Joshua J. Emrick et al, **Калифорния**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.542—546.— [344]
30. Leila Khojastepour et al, **Шираз**, Иран, 5, V. 41, N. 9, P.1520— 1523 — [345]
31. Lorel E. Burns et al, **Нью Йорк**, **США**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.542—546.— [346]
32. Lynne A. Operman et al, Даллас, **США**, JOE, 2016, N. 4, P.632— 636.— [347]
33. Mark D. Roberts et al, **Джорджия**, **США**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1530— 1534.— [348]
34. Margaret Louise A. Porter et al, **Индиана**, JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.106— 112.— [349]
35. Maricela Garces-Ortiz et al, **Мексика**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1510— 1514.— [350]
36. Mei-Chi Chang et al, Валенсия, **Испания**, JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.584—588.— [351]
37. Noriyuki Suzuki, Koyo Takimoto et al, **Япония**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1474— 1479.— [352]
38. Ove F. Peters et al, **Калифорния**, **США**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1545— 1550.— [353]
39. Pattama Kitikuson et al, **Тайланд**, JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.89—94.— [354]
40. Ramin Abazarpour et al, **Иран**, JOE, 2015, V.41, N. 1, P. 1408—1411. — [355]
41. Ross A. Yost et al, **Миссисипи**, **США**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1530—1534.— [356]
42. Shabrzad Jalali et al, **Иран**, JOE, 2015, V.41, N. 1, P. 1397—1402.— [357]

43. Simon S. Jensen et al, JOE, **Копенгаген, Дания**, 2015, V. 41, N. 9, P. 1424—1429.— [358]
44. Tarek Mobamed Saoud et al, **Ливия**, JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 57—65. [372]
45. Timothy C. Kirkpatrick et al, **Луизиана, США**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P. 1530—1534. [359]
46. Thomas von Arx et al, Берн, **Швейцария**, JOE 2015, V. 41, N. 9, P. 1424—1429 [371].
47. Yoonsun Cha et al, **Корея**, JOE, 2015, V. 41, N. 9, P. 1462—1468 [375].
48. Zbaofei Li et al, **Китай**, JOE, 2015, V.41, N. 1, P. 1412—1417 [376].

Одной из важнейших задач социально-педагогической деятельности является формирование у детей и молодёжи установки и мотивации на здоровье, как высшую ценность. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.03 2011 года № 335 утверждена «Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года». Реализуется выполнение «Отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года» [70].

Литературные данные свидетельствуют, что в последние годы учёными мира изучаются на современном уровне методы и средства сохранения стоматологического здоровья населения. К условиям сохранения стоматологического здоровья относится качество оказания стоматологической помощи.

Приведены в монографии новейшие методы диагностики, лечения, использования современных материалов и инструментария, методы и средства профилактики стоматологических стран учёных — стоматологов Республики Беларусь, России, Украины и 35 стран Европы, Азии, Америки, Африки и Австралии.

Вопросы организации профилактики и реализации методов профилактики заболеваний органов и систем организма в работе педагога играют немаловажную роль. В государственной программе «Пралеска» регламентируется участие воспитателей учреждений дошкольного образования, родителей в реализации методов сохранения и укрепления здоровья детей с раннего возраста [4]. Правовые основы регулирования отношений в области охраны труда работающего населения устанавливаются законодательством страны. Основные направления государственной политики в области охраны труда основаны на создании условий труда, соответствующих требованиям сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности [7].

Социально-педагогическая деятельность по формированию культуры здоровья среди детей может быть реализована путём решения следующих задач:

- создание установок на укрепление их физического и психологического здоровья;
- формирование у детей и подростков позитивного отношения к здоровому образу жизни;
- формирование у них интересов и развлечений, способствующих сохранению и укреплению их здоровья;
- создание форм активной деятельности для детей разных возрастных групп по усвоению ими знаний и навыков по поддержанию и сохранению своего здоровья;

Министерством образования РБ при поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) инициирована реализация проекта «Сверстник обучает сверстника». Предполагается участие

молодёжи в организации и предоставлении достоверной информации в обучении сверстников здоровому образу жизни путём внедрения системы «равный обучает равного». На практике эта система вводится в воспитательный процесс учреждений среднего образования.

Медико-биологические дисциплины в немедицинских вузах призваны решать проблему сохранения и укрепления здоровья студентов, создавать основы организации педагогического процесса, обеспечивающего возможность выбора студентами здорового образа жизни и формирования мотивации к сохранению собственного здоровья как к высшей ценности [8].

В данной работе использованы результаты собственных научных исследований различных аспектов профилактики заболеваний за 38 лет работы в практическом здравоохранении и 15-ти лет преподавательской деятельности на факультете педагогики и психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет», а также исследования отечественных и иностранных авторов. Результаты исследований свидетельствуют о недостаточной информированности населения, в частности, студентов, родителей и воспитателей о причинах и механизме развития заболеваний, методах оказания доврачебной помощи, лечения, средствах и методах профилактики заболеваний органов и систем организма, основах безопасности жизнедеятельности.

Репозиторий БГУИР

# 1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

## 1.1 Концепция сохранения стоматологического здоровья (готова)

*К настоящему времени, начало 2016 года, стоматологические заболевания такие, как кариес зубов и болезни пародонта, сохраняют статус пандемии, или широко распространённых заболеваний.*

*П. А. Леус, Ст Ж. 2016, 1, с.54*

Литературные данные свидетельствуют, что состояние здоровья человека во многом зависит от его поведения, отношения к своему здоровью [45]. Состояние зубочелюстной системы определяет здоровье человека вообще [36]. Для характеристики ценности здоровья членов общества предлагаются следующие три уровня [276]:

1) биологический уровень — изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов;

2) социальный уровень — здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру;

3) личностный, психологический уровень — здоровье есть не отсутствие болезни, а, скорее, отрицание её, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как «стратегия жизни человека».

В медицине Дюбкова, Т. П. [21] предлагают выделять несколько критериев здоровья:

- генетические;
- биохимические;
- метаболические;
- морфологические;
- функциональные;
- психологические;
- социально-духовные;
- клинические (отсутствие признаков болезни).

Имеется категория «норма здоровья», которую условно делят на индивидуальную норму здоровья и возрастную. Например, к возрастным заболеваниям относят: избыточный вес; возрастные

изменения стенок артерий; гипертоническую болезнь; заболевания костной и хрящевой ткани; заболевания глаз; инсульты и инфаркты и т. д.

Авторы предлагают пять основных правил здорового образа жизни. Ведущим правилом они считают «воспитание культурно-гигиенических навыков, включающих важную нравственную задачу — воспитание культуры поведения». Второе правило — выполнение установленных режимных требований. К правилам здорового образа жизни относится качественное, регулярное питание с положительными эмоциями во время приёма пищи [16]. Четвёртое правило — исключение вредных привычек и пятое правило — использование физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Стоматологические заболевания относятся к широко распространённой патологии. К наиболее распространённым стоматологическим заболеваниям относятся кариес зубов и болезни периодонта. Хорошо изучен патогенез этих заболеваний [10]. При планировании программ сохранения стоматологического здоровья и их практической реализации необходимо учитывать эпидемиологию стоматологических показателей у населения конкретных возрастных групп на местах [11].

Согласно данным Л.А. Казеко [29] у детей первого года жизни города Минска распространённость кариеса составляет 9,7%, в возрасте 2 года — 25%, в 3 года — свыше 33%.

Постоянные зубы у детей прорезываются в возрасте 5—5,5 лет, а уже в 6-летнем возрасте, по их данным, 69,9% детей имели один постоянный зуб, поражённый кариесом.

В 2009 году было проведено изучение стоматологической заболеваемости у детей трёх возрастов — 6, 12 и 15 лет в городе Минске и всех областях республики коллективом учёных-стоматологов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) и Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО). В исследовании использованы данные врачей детских стоматологических поликлиник городов республики под руководством заведующего кафедрой стоматологии детского возраста БГМУ профессора Т. Н. Тереховой.

По данным Т. Н. Тереховой распространённость кариеса молочных зубов у 6-летних детей нашей республики составляет 80,02%, в среднем 4,35 молочных и 0,07 постоянных зубов поражено кариесом. Состояние гигиены полости рта по индексу PLI/OHIS — 1,0. В 12 лет

распространенность кариеса зубов составила 69,42%, интенсивность — 2,2 зуба, состояние гигиены полости рта — 1,05, состояние тканей периодонта по индексу КПИ — 0,89. В возрасте 15 лет распространенность кариеса составила 80,63%, интенсивность — 3,38, индекс гигиены — 0,96, состояние тканей периодонта — 0,85. Таким образом, в Республике Беларусь дети в возрасте 6 и 15 лет имеют высокий, а в 12 лет средний уровень распространённости кариеса [111]. Уровень интенсивности кариеса во всех возрастных группах средний и гигиена полости рта детей контрольных возрастных групп удовлетворительная [223].

К. С. Тростень приводит данные экспертов Всемирной организации здравоохранения на 1995 год. Ниже всего выявлена интенсивность кариеса у 12-летних детей Голландии — 1,1 зуба; в Финляндии — 1,2; у детей Великобритании — 1,4; Италии — 1,8; Греции — 1,9 зуба, у детей Венгрии — 4,3, Польши — 5,1 зуба [210].

В Польше в возрасте до трех лет 20,5% детей имеют кариозные зубы, в Германии у детей 1—3 года от 7,3% до 20,3%, в Иране — 19—44%. В России у 3-летних детей распространенность кариеса зубов составляет от 50 до 60% [279]. Эксперт Всемирной организации здравоохранения по стоматологии, (город Минск) доктор медицинских наук, профессор П. А. Леус [55] даёт сравнительную оценку индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста в странах Восточной Европы и Средней Азии, используя оценочную систему EGONID-2005 — европейские индикаторы стоматологического здоровья EGONID Health Surveillance in Europe (2005) [55]. Автор обобщил сведения по изучению стоматологического статуса детей в возрасте 12 и 15 лет из пятнадцати крупнейших населённых пунктов на территории бывшего СССР. Данные взяты им из публикаций и материалов диссертаций сотрудников стоматологических вузов и научно-исследовательских институтов городов: Бишкек, Воронеж, Ереван, Кишинёв, Кэмпинь, Львов, Минск, Москва, Новосибирск, Одесса, Самара, Санкт-Петербург, Тбилиси, Тернополь, Тирасполь. Сравнительно низкая распространённость кариеса зубов выявлена у 12-летних детей нескольких регионов и составила 44% (Тирасполь), 59% (Кэмпинь), 62% (Минск), превышает 90% распространённость кариеса зубов среди 12-летних детей городов Бишкек, Воронеж, Москва, Санкт-Петербург, Тернополь. Интенсивность кариеса постоянных зубов до 2,0 выявлена у детей Тирасполя, Тбилиси, Минска, Кэмпиня, выше двух до 3,0 — у детей Воронежа, Кишинёва, Львова, Одессы, Новосибирска. Высокая интенсивность поражения зубов кариесом выявлена у 12-летних школьников Москвы (4,7) и Тернополя (4,8) [51].

Самый низкий уровень распространённости кариеса зубов у 15-летних школьников выявлен в городах Тирасполь (51%) и Кэрпиень (67%), а выше 90% — в городах Тернополь, Самара, Санкт-Петербург, Львов, Ереван, Бишкек. У московских школьников распространённость кариеса составила 100%. Анализируя состояние гигиены полости рта, обращаемость к стоматологу по поводу зубной боли, микроэлементного состава воды, особенностей питания П.А. Леус делает заключение, что не выявлено абсолютной связи между этими показателями и стоматологическим статусом детского населения.

Автор публикации делает вывод, что судить о субъективных индикаторах стоматологического здоровья необходимо не по одному из факторов риска (плохая гигиена полости рта, нерациональное питание, дефицит фтора в воде и продуктах питания, своевременное посещение стоматолога, неудобства в общении из-за состояния зубов или галитоза), а только по комплексу этих факторов. И, планируя профилактику кариеса зубов, необходимо выявлять факторы риска в комплексе, а не раздельно [38; 42].

В статье 1 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» отмечено, что «...охрана здоровья населения это совокупность политических, экономических, правовых, социальных, культурных, научных, экологических, медицинских, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья настоящего и будущих поколений людей».

Законодательством Республики Беларусь о здравоохранении забота государства о здоровье населения по праву является одним из приоритетных направлений государственной политики нашей страны (Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 24 мая 2011 г., № 16 «Об утверждении Программы непрерывного воспитания детей и учащейся молодёжи в Республике Беларусь на 2011—2015 г.г.»; «Государственная программа развития высшего образования на 2011—2015 годы. Утверждена: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01. 07. 2011 № 893. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. — Минск : [б. и.]. — 64 с.) [13].

В Республике Беларусь государство признаёт охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей [17; 18]. Ещё в 20-х годах XX века была заложена основа массовой физкультурно-оздоровительной работы, проведения разнообразных спортивных мероприятий [20]. В те годы активно боролись с пьянством и алкоголизмом белорусского населения,

на что указывает К. С. Тристенъ в методических рекомендациях «Формирование здорового образа жизни» [267].

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.03.2011 года № 335 утверждена «Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года». Это государственная стратегия общественного здоровья, которая базируется на профилактической медицине, приоритетах культуры здоровья и здорового образа жизни (Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и Отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.03.2011 № 335, / Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Нац. центр правовой информ. Республики Беларусь. — Минск, 2013 — Режим доступа : [http // pravo. levonevsky. org / bazaby11 / republic02 / text395. htm](http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic02/text395.htm). — Дата доступа : 23.02.2015) [40; 78].

Реализуется выполнение «Отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2020 года» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 335 от 31. 03. 2011 года.

Положения Концепции направлены на формирование культуры здоровья населения, для чего усиливается ответственность за сохранение и укрепление здоровья на индивидуальном, региональном и национальном уровнях [30; 31]. Она разработана в соответствии с основными задачами и направлениями экономического, политического и культурного развития населения Республики Беларусь. К. С. Тристенъ [267] указывает, что разработчики Концепции использовали Резолюцию EUR / RC 48 / R5, принятую на 48-ой сессии Европейского регионального Комитета ВОЗ, Копенгаген, Дания, 14—18.09. 1998 года, в которой раскрывалась политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе в XXI столетии [70].

В данных статьи 41 «Охрана здоровья» Кодекса Республики Беларусь об образовании, где указано:

«1. Учреждения образования (иные организации, индивидуальные предприниматели, которым в соответствии с законодательством

предоставлено право осуществлять образовательную деятельность) обеспечивают охрану здоровья обучающихся в соответствии с законодательством.

2. Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

2.1 оказание медицинской помощи;

2.2 определение оптимальной учебной нагрузки, режима учебных занятий, продолжительность каникул;

2.3 обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний их жизни или здоровья при привлечении к работам в период прохождения производственной практики (стажировки);

2.4 пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни;

2.5 организацию оздоровления;

2.6 создание условий для занятий физкультурой и спортом;

2.7 профилактику и пресечение курения, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ в учреждениях образования, иной организации, у индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, и на их территориях.

3. Медицинская помощь обучающимся оказывается в порядке, установленном законодательством».

В настоящее время в нашей стране реализуется Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь. Она разработана на основе эпидемиологической ситуации во всех областях республики, использован опыт реализации подобных программ в других регионах и странах, научные данные ученых ведущих стоматологических вузов стран СНГ: кафедр стоматологии детского возраста и терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, стоматологических кафедр Белорусской академии последипломного образования, ЦОЛИУВ (Москва), ЦНИИС (Москва). Используются рекомендации авторитетных международных институтов — Всемирной организации здравоохранения (WHO), Международной федерации стоматологов (FDI), Международной ассоциации дентальных наук (IADR). Большое внимание в программе уделено организации профилактики основных стоматологических заболеваний индивидуально и в организованных детских коллективах.

Программа регламентирует участие в ее реализации кроме врачей-стоматологов, педиатров также родителей, педагогического и медицинского персонала дошкольных учреждений и школ [79; 213].

В программе учитываются данные научных исследований в ведущих институтах и врачей практического здравоохранения по проблемам профилактики стоматологических заболеваний, возможности педагогического персонала дошкольных учреждений и школ, служб детской стоматологии, финансовые возможности для обеспечения реализации методов профилактики на местах. Используя опыт реализации национальных программ профилактики стоматологических заболеваний в странах, где достигнуты значительные успехи в реализации программ, нашей программой определены 3 основных, дополняющих друг друга, метода профилактики. Это качественная гигиена полости рта, рациональное питание с ограничением числа приемов пищи в сутки и употребления рафинированных углеводов и использование соединений фтора внутрь (с фторированной солью) и местно при использовании фторсодержащих средств гигиены полости рта [22; 23].

Программой определены индивидуальные и групповые методы профилактики. При разработке индивидуальных методов профилактики на местах необходимо учитывать, что у каждого ребенка формируется своя генетическая предрасположенность к стоматологической патологии, условия внутриутробного развития, состояние здоровья в раннем возрасте. В период созревания и минерализации твердых тканей зубов, которые проходят в первые годы жизни ребенка, необходимо формировать привычки и навыки по уходу за полостью рта ребенка, привычки и характер питания, и выбор средств гигиены полости рта в соответствии с данными стоматологического статуса ребенка [242; 244]. Каждый возрастной период имеет особенности в необходимых мерах профилактики с учетом возрастных особенностей развития организма, формирующихся или сформированных факторов риска [112]. Например, профилактику кариеса зубов (гигиена полости рта) необходимо начинать с момента прорезывания первых молочных зубов. Профилактику зубочелюстных аномалий надо начинать с грудного и раннего детского возраста [5].

Групповые методы профилактики предусматривают обучение детей дошкольного учреждения и школ правилам ухода за зубами, проведение уроков гигиены и уроков здоровья, введение дыхательной гимнастики в программу физкультуры в дошкольных учреждениях и

школах, а также на музыкальных занятиях [239; 245]. На занятиях и прогулках рекомендуется формировать правильную осанку и положение головы. В планы работы учреждений образования вводится проведение групповых форм санитарного просвещения [39; 41; 113].

Реализация профилактики стоматологических заболеваний предполагает в первую очередь гигиеническое воспитание детей, заниматься которым необходимо воспитателям дошкольных учреждений, родителям, врачам, курирующим ребенка, затем медперсоналу и учителям, а также санитарному активу школ [82; 114; 235; 238].

Не менее важно в профилактике кариеса зубов повышение устойчивости эмали зубов к воздействию кислот с использованием препаратов фтора [32; 35]. Фтор воздействует местно на эмаль зуба при достаточной его концентрации в слюне, он способствует образованию в поверхностных слоях эмали фтороapatитов, которые менее растворимы, чем гидроксиapatиты эмали. Фтор также обладает бактерицидными свойствами и способностью изменять электрический потенциал поверхности эмали, препятствует осаждению микроорганизмов на её поверхности. При концентрации фтороapatитов в эмали, достигающей 19%, эмаль становится устойчивой к воздействию кислот и кариес не развивается. Так обеспечивается профилактический эффект при местном воздействии фтора. Фтор воздействует на твердые ткани зубов при его достаточной концентрации в крови, под его влиянием образуются центры минерализации в эмали ещё непрорезавшегося зуба. Не вызывает сомнения, что фтор необходим в составе пищи для обеспечения цепочки: пища — кровь — минерализованные ткани костей и зубов. Поверхностные слои эмали получают фтор по цепочке: фторсодержащие зубные пасты, эликсиры, ополаскиватели — слюна — эмаль зуба. Необходимо использовать поступление фтора с пищей и водой и использовать местное его действие из средств гигиены полости рта и препаратов, используемых стоматологом для профилактики кариеса [26; 208].

В настоящее время даже дети знают о вреде сладостей для зубов. Третьим направлением профилактики является снижение употребления в пищу легко ферментируемых углеводов, являющихся питательной средой для микроорганизмов и способствующих прилипанию их к поверхности эмали. Но всё зависит от количества рафинированных углеводов и длительности их пребывания на поверхности зубов [243]. Для сохранения здоровой эмали зубов требуется сокращать количество

приемов пищи, содержащей легко ферментируемые углеводы [252; 256]. Особенно вредно употребление конфет, кондитерских изделий детьми в промежутках между основными приемами пищи и завершение основных приемов пищи сладким питьем. Опасно воздействие углеводов на эмаль временных и прорезающихся постоянных зубов у детей, так как эмаль их мало минерализована [9; 28; 29; 44; 46].

Профессор I-ой кафедры терапевтической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» П. А. Леус после длительного периода работы во Всемирной организации здравоохранения, курируя стоматологию, неустанно пропагандирует, а будучи внештатным главным стоматологом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, внедряет современные методы профилактики стоматологических заболеваний населению страны. Он внедряет критерии оценок системы стоматологической помощи Всемирной организации здравоохранения, и на основании полученных данных предлагает новые подходы для практической реализации перспективных задач стоматологии [52; 53].

Наряду с основными методами профилактики стоматологических заболеваний сохранению стоматологического здоровья населения способствует доступность стоматологической помощи — обеспеченность стоматологическими кадрами. Требуется фундаментальная переориентация лечебной тактики на профилактическую, выявление факторов риска возникновения кариеса зубов, которое необходимо проводить комплексно. Кстати, кроме значимости индикатора физического благополучия (зубная боль) следует учитывать неудобства в общении, которое испытывает население, особенно молодёжь, из-за аномалий зубочелюстной системы, галитоза (неприятного запаха изо рта). Поэтому при оценке качества стоматологической помощи пора учитывать критерий «стеснение улыбаться» [54].

Вышеуказанные субъективные индикаторы указывают на неудовлетворительное стоматологическое здоровье детей школьного возраста и должны быть использованы для совершенствования первичной профилактики стоматологических заболеваний [56; 253; 255].

## **1.2 Мировой опыт сохранения стоматологического здоровья населения**

В последние годы расширился диапазон исследований учёными факторов риска развития стоматологических заболеваний среди населения разных стран и континентов. Helena Domeij (2015) изучено влияние содержания макро- и микроэлементов на гомеостаз организма, в том числе поражений тканей периодонта у населения Стокгольма, Швеция [336]. В обзоре литературы из 53 источников авторы Harini Priya M., Pavan B. Tambakad, Jaya Naidi (Индия) приводят неоспоримые доказательства влияния факторов внешней среды на развитие и течение осложнённого кариеса и гингивитов у 12-летних детей [338].

С учётом этиологических факторов требуются особенности в лечении стоматологической патологии у пациентов разного возраста. Исследования последних 5—10 лет учёных американского континента роли *Enterococcus faecalis* расширяют осведомлённость стоматологических кадров о роли этого микроорганизма, как внутреннего фактора риска развития стоматологических заболеваний и возможностях соответствующей терапии при воспалительных процессах в челюстно-лицевой области (Adi, Shojaee, Motamedifar [316; Pinheiro, Gomes, Drucker [316; 350].(Иран).

Литературные данные свидетельствуют, что в последние годы учёными мира изучаются на современном уровне методы и средства сохранения стоматологического здоровья населения. К условиям сохранения стоматологического здоровья относится качество оказания стоматологической помощи. К услугам стоматологов с целью диагностики заболеваний зубов, расположения корней зубов и гайморовой полости, возможных осложнений во время лечения и впоследствии, тактики стоматологов в процессе реабилитации используется компьютерная томография — Carla A. B. C. M. Nunes (Сан Франциско) [349]; Orlando Aguirre Guedes (Дублин) [350], Ana Helena G. Alencar (Бразилия) [349]; Ove A. Peters, Carlos Estela (Аргентина) [362]; Gabriela Martin (Бирмингем) [349]; Louis M. Lin (Тайвань) [349]. В американском журнале «*JOE Journal of Endodontics*» публикуются материалы исследований проблем в эндодонтии. Обычно авторами приводится обзор научных публикаций с использованием до 160 источников литературы исследователей из разных стран мира и за много лет наблюдения. Если на большом фактическом материале получены разными авторами аналогичные данные, то не вызывает сомнений достоверность публикуемых материалов. Henri F. Duncan (Дублинский стоматологический госпиталь, Ирландия) [373], Stephane Simon (Сан Антонио, Научный центр здоровья, Техас), Paul R. Cooper

(Стоматологический университет, Бирмингем), MClin Dent (Стоматологический центр, Париж), Mobammad Mabbob Kanafi (Стоматологический колледж, Индия) [373]. Сохранением стоматологического здоровья детей в Корею занимаются учёные Mei-Chi Chang, Su-Mi Woo; Won-Jae Kim, Hae-Soon Lim, Nam-Ki Choi, Sun-Hun Kim et al (научный центр детской стоматологии, Gwangju, South, Korea [359]. Они изучали профилактику осложнённого кариеса с использованием методик, предложенных 153 авторами и из собственных наблюдений, и анализа данных полутора сотни авторов дают основание считать результаты авторов публикаций в высокой степени достоверными [359].

Shabrzad Jalali, Nima Moradi, Samane Torabi, Mobammad Habibi, Named Homayouni, Navid Mobammadi — сотрудники департамента эндодонтии и медицинского университета города Gazvin, (Iran) предложили и опробовали метод акупунктуры при лечении пульпита [368]. В этом же журнале опубликована методика анестезии перед лечением пульпита (Ramin Abazarpoor, 2015, JOE, p.1408) — (Kerman, Iran); а также учёных-стоматологов из Австралии Nouzar Nakbaee, Paul V. Abbott, (Perth, Australia) [367].

Группа учёных Китая из Центра научных исследований в стоматологии и лаборатории биомедицины челюстно-лицевой области Министерства образования внесли вклад в изучение действия на организм и взаимодействия целого набора медикаментов для профилактики и лечения стоматологических заболеваний (Zbaofei Li, Lubia Cao, Mingwen Fan, [376].

Интересный обзор литературы по вопросам использования материалов для лечения осложнённого кариеса, в частности эвгенола, представлен учёными лаборатории материаловедения в стоматологии, школы дантистов и федерального университета из Rio Grande do Sul, Porto Alegre (Brazil). Это учёные в области стоматологии Aline Segatto Pires Altmann, Vicente Castelo Branco Leitune, Fabricio Mezzomo Colares (Бразилия). Их вклад в стоматологическую науку трудно переоценить, к тому же они скрупулёзно проанализировали публикации коллег за много лет по этим вопросам [317].

Учёные доктор медицинских наук, профессор Thomas von Arx из института стоматологии города Bern, Switzerland, а также доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии университета города Lausanne, Switzerland, Simon S. Jensen, а также доктор медицинских наук—стоматолог из клиники стоматологии города

Copenhagen, Denmark приводят свой опыт и методику сохранения зуба в челюсти при рассасывании корня постоянного зуба путём глубокой ампутации [370].

Сотрудники отделов кариологии, эндодонтии и хирургической стоматологии, стоматологической клиники Пекинского университета Jing-Yi Liu, Xue Chen, Xiao-Ying Zou, а также отдела биологических наук медицинского факультета Теннесского университета George T.-J. Huang (Memphis, Tennessee) в течение ряда лет изучают биохимические процессы, протекающие у верхушек корней зубов при воспалении пульпы. Их наблюдения и результаты исследования расширяют рамки организации профилактики осложнений при лечении пульпитов [344].

Вопросам формирования негативного стоматологического опыта и фобии (боязни) стоматологических вмешательств, особенно у детей, посвящены исследования учёных-стоматологов факультетов стоматологии, общественного здоровья и психологии Ava Elizabeth Carter, Roy George (University of Gold Coast, Australia), а также Geoffrey Carter, Mark Boschen, Emad Alshwaimi (University of Dammam, Saudi Arabia). Авторы предлагают методы убеждения, лечения фобий [321].

Интересные исследования проведены учёными факультетов микробиологии, эндодонтической стоматологии медицинского университета Сан Пауло Ericka T. Pinheiro, Georg T. Candeiro, Silvia R. Teixeira, Regina C. Shin, Lais C. Prado, Giulio Gavini, Marcia P. A. Mayer, (Бразилия), обосновав борьбу с повышением активности кишечной палочки после медикаментозного лечения воспаления пульпы и периодонта, как путь сохранения больного зуба с осложнённым кариесом [331].

Вопросам профилактики осложнённого кариеса постоянных зубов у детей, подростков и взрослого населения посвящены исследования учёных лютеранского университета Бразилии (Joao Paulo Fragomeni Stella, Fernando Branco Barletta, Larissa Bergesch Giovanella). Исследования в этой области проводили также Maximiano Ferreira Tovo — сотрудник университета города Санта Катарина и Wilson Tadeu Felipe из Национального университета города Goaias, Бразилия [346].

Корейские учёные-стоматологи Yoonsun Cha, Hyo-Seol Lee, Seunghye Kim, Jea-Ho Lee, Seong-Oh Kim, (Seoul, Korea) сообщают о своих исследованиях восстановления твёрдых тканей зубов в результате лечения, их предложения по восстановлению дентина весьма перспективны в проблеме сохранения стоматологического здоровья [375].

Учёные—стоматологи Марсельского университета Франции Jean Camps, Charlotte Jeanneau, Ikbale El Ayachi, Patrick Laurent, Imad About внесли значительный вклад в стоматологию, углубив сведения о прогрессивных методах лечения, дающих возможность восстанавливаться клеточным элементам связочного аппарата (периодонта) зубов [347].

Проведены исследования учёных Maricela Garces-Ortiz, Constantino Ledesma, Jose Reyes-Gasga [358] из лаборатории заболеваний челюстно-лицевой области факультета одонтологии и новых материалов Института физики, а также Национального университета Mexico City, (Mexico) структуры дентинных канальцев. Полученные данные углубляют сведения о возможностях профилактики кариеса зубов [358].

Учёные Herzl Chai, Aviad Tamse — сотрудники инженерного факультета Tel-Aviv University предложили оригинальную методику оказания помощи и лечения при вертикальном переломе корня зуба — Tel-Aviv (Israel) [337].

Заслуживают внимания публикация учёных Ирана из Национального университета, отделения радиологии медицинского университета Leila Khojastepour, Fariborz Moazami, Mahbod Babaei, Mariam Forghani, которые использовали томографическое исследование корней зубов при их перфорации и предложена методика реабилитации при таких ситуациях [353].

Оригинальные исследования использования новых медикаментов в стоматологии проведены учёными Ross A. Yost, Mark D. Roberts, Howard W. Roberts из медицинского центра Missisipi. Независимо от указанных авторов Timothy C. Kirkpatrick из медицинского университета города Augusta (Georgia), а также Van T. Himel из университета штата Луизиана в городе New Orleans, Louisiana описали использование гипохлорита натрия для санации верхушечной части корневых каналов перед пломбированием их и предложена система ирригации каналов, что заслуживает внимания специалистов, как одно из направлений сохранения стоматологического здоровья [366].

Учёные—стоматологи Ove F. Peters, Ana Arias из университета San Francisco, (California) и Frank Pague из Министерства профилактической стоматологии, периодонтологии и кариологии города Цюриха (Switzerland) предложили новую технологию обработки и obturации каналов в медиальном корне нижнего моляра. Исследование авторов из Швейцарии и Калифорнии, без сомнения,

расширяют рамки стоматологической науки, внедряя новые современные технологии, которые становятся доступными практическим врачам при наличии в их клинике микро-компьютерной томографии. Возможность прохождения узких извитых каналов позволяет сохранить зуб с гарантией пользования им в течение многих лет (JOE, 2015, V. 41, N. 9, P.1545— 1550) [368].

Jorge N. R. Martins, 2016 (Нью Йорк, США) делится опытом использования дентального операционного микроскопа и ультразвуковых инструментов во время лечения зубов (Martins, 2016, С. 34—38). В процессе диагностики и лечения использовалась конусно-лучевая компьютерная томография. В странах СНГ, в том числе и в Республике Беларусь, в последние годы внедряются современные методы диагностики и лечения — с использованием микроскопа, что позволяет провести вмешательство более качественно, тщательно и с меньшим удалением тканей зуба во время лечения. Позволяет провести такое лечение увеличение изображения рабочей зоны и отличная освещённость. Главное, что важно для нашей темы — профилактика и сохранение здоровья — врач под микроскопом может выявить самые начальные формы кариеса и провести соответствующее лечение, а по существу, остановить деминерализацию эмали и дентина [303].

Большой проблемой стоматологии является лечение зубов с осложнённым кариесом, особенно при периодонтитах, когда воспалительный процесс локализуется у верхушек корней. Корни в больших коренных зубах часто изогнуты, каналы в них очень тонкие, почти непроходимые, а при лечении необходимо пройти корневые каналы до верхушки, медикаментозно воздействовать на микрофлору, гнездящуюся вокруг верхушек корней зубов. Из-за сложностей технологического порядка, боязни пациента из-за длительности манипуляций в зубе, в котором три корня и может быть 4—5 каналов в них, стоматологи расширяли показания к удалению таких зубов. Особенно часто это решение принимал стоматолог детский, мотивируя наличием респираторного заболевания у ребёнка в период лечения или вообще низким уровнем иммунитета у данного ребёнка. Без сомнения, есть ситуации объективные, когда не успел ещё вырасти корень зуба в длину, и не закрыто ещё верхушечное отверстие, а уже развился периодонтит и идёт процесс разрушения несформировавшегося корня. Тогда решение удалить постоянный зуб оправдано, особенно в условиях сельской амбулатории, где невозможно проверить рентгенологически успех «прохождения» канала и выведения лечебной

пасты в очаг воспаления. Лишних зубов нет, удаление любого зуба небезразлично для функции челюстно-лицевой области и здоровья человека вообще. Поэтому так приветствуются новые, современные методы эндодонтии — методы лечения зубов с внедрением в полость зуба и каналы.

Разработкой проблем эндодонтии занимаются коллективы учёных разных стран и континентов, предлагаются новые технологии, новые инструменты и медикаменты, ведётся дискуссия после апробирования предлагаемых методик и материалов. Опыт учёных бесценен, ведь речь идёт о здоровье человека, качестве его жизни, так как удаление зубов ухудшает условия для жевания, речи, нарушает эстетику лица.

Имеются серьёзные исследования учёных из университета Пенсильвании — сотрудников отделений стоматологии (Bekir Karabucak, Alf Bunes, Meetu R. Kobli, Frank Setzer) и микробиологии (Chistel Chebout) этого университета [322].

Эти учёные сообщают о предлагаемой ими методике успешного лечения зубов с непроходимыми каналами. Их методики позволяют сохранить зубы в челюсти до глубокой старости (Bekir Karabucak et al.) [322].

Сотрудники факультетов эндодонтии (Lorel E. Burns, Austin A. Ramsey) и факультета эпидемиологии (Joshua J. Emrick, Malvin N. Janal) университета Нью Йорка провели исследование методов лечения пульпитов без умерщвления её при конкретном диагнозе. Метод является прогрессивным, так как сохранение пульпы живой и здоровой — это профилактика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (Lorel E. Burns et al., 2016, P. 542—546) [356].

Эстетика лица во многом определяет качество жизни человека. Особенно красота лица, искренняя белозубая улыбка, хорошая дикция очень важны для женщин и молодёжи, поэтому подбору цветовой гаммы пломбирочных материалов, сохранению цвета пломб в отдалённые сроки после их постановки уделяется внимание учёных-стоматологов. Качественное лечение, возможность иметь незаметную пломбу — гарантия хорошего настроения, позитивного психологического состояния, здоровья человека. Обзор литературы, посвящённый вопросам изменения цвета зубов после их лечения, и перспективам эстетической стоматологии подготовили доктор стоматологической клиники университета города Brisbane, (Australia), Bill Kabler и преподаватель факультета стоматологии университета

города Adelaide, (Australia), Giampiero Rossi-Fedele (Bill Kabler , Giampiero Rossi-Fedele [323].

Профессора Центра профилактической стоматологии и эндодонтии университета города Hong Kong Boon Chin Heng, и Gary Shun Pan Cheung провели независимое изучение процесса регенерации клеток пульпы под воздействием медикаментов, используемых при лечении пульпитов. Сотрудничали с ними учёные института инновационных исследований, лаборатории профилактической и восстановительной стоматологии этого университета Xin Ye, Yuan Liu, Waruna Lakmal Dissanayaka, Chengfei Zhang. Трудно переоценить важность этих исследований китайских учёных для здоровья человека, ведь важнее предупредить развитие патологических процессов в тканях челюстно-лицевой области, зная пути решения этой проблемы, чем даже очень качественно вылечить [324].

Перекликаются с исследованиями китайских учёных-стоматологов исследования на молекулярном уровне продукции клеток защитного слоя дентина при начальном кариесе, проведённые группой учёных под руководством Mei-Chi Chang Центра влияния экологических факторов на здоровье человека университета города Chang—Gung. Учёные лаборатории фармакологии, токсикологии и биологии пульпы, школы дантистов, союза стоматологов Тайваня, медицинского колледжа и стоматологического госпиталя при Тайваньском национальном университете проводили исследования по включению кальция в ткань дентина. Доктор медицинских наук, возглавляющий стоматологическое отделение университета of Cardenal Herrera Valencia (Испания) Po-Yuan Jeng провёл аналогичное исследование и обнаружил результаты исследования в одной публикации с испанскими коллегами [359].

Сотрудники отдела хирургической стоматологии ведущего медицинского университета города Mainz Германии Thomas Gerbard Wolf, Maximilian Zeller, Brita Willershausen, Benjamin Briseno-Marroquin, используя метод микрокомпьютерной томографии изучают конфигурацию и размещение каналов в первом большом коренном зубе. Первый моляр стоматологи называют ключом окклюзии, то есть после удаления этого зуба развивается нарушение положения рядом расположенных зубов и зубов—антагонистов противоположной челюсти. Профессор отделения профилактики стоматологических заболеваний, периодонтологии и кариологии медицинского стоматологического центра университета из города Цюрих (Швейцария) Frank Pague также изучает возможности сохранения в

зубном ряду первого моляра как метода профилактики аномалии зубочелюстной системы [370].

Учёные отделения эндодонтологии стоматологической академии Амстердама Amir T Moinzaddeh, частных клиник эндодонтии Нидерландов Pierre Schembri Wismayer, факультетов анатомии, терапевтической и хирургической стоматологии университета (Мальта) Carlos Aznar Portoles, Pierre Schembri Wismayer, медицинского училища и госпиталя Josette Camilleri провели независимые друг от друга исследования отдалённых результатов действия различных пломбировочных материалов для корневых каналов в сравнении у населения Нидерландов и Мальты. Выводы из их наблюдений на большом фактическом материале позволят стоматологам практического здравоохранения делать выбор наиболее надёжных материалов, что позволит на многие годы сохранить вылеченные зубы с осложнённым кариесом, обеспечив комфорт эстетический и функциональный для человека, хорошее качество его жизни [318].

Изучению качества лечения зубов при использовании пломбировочного материала для корневых каналов на основе Calcium Hydroxide посвящены также исследования группы немецких учёных [351].

Интересные исследования проведены американскими учёными — доктором медицинских наук, профессором Greer E. McMichael из факультета эндодонтии (Техас) и его коллегой из факультета биомедицинских наук Центра научных исследований в области стоматологии Lynne A. Opperman (Даллас), а также профессором Carolin M. Primus из колледжа патологии опорно-двигательного аппарата и стоматологии (Bradenton, Florida), которые независимо друг от друга изучили особенности и последствия закрытия дентинных канальцев материалом Tricalcium Silicate. Качественное пломбирование зубов с неосложнённым кариесом способствует профилактике осложнённого кариеса, грозящего потерей больных зубов [327; 335].

Группой учёных — сотрудников стоматологического колледжа из Далласа (Техас) под руководством профессора Dennis Tran провели сравнительный анализ материалов для пломбирования корневых каналов на основе силиката кальция (Dennis Tran et al., [350, p. 654—658]).

Профессора, доктора медицинских наук из стоматологического факультета университета города Samsun, (Turkey), Taba Ozyurek и Ozsezer Demiryurek изучают использование инструментов для лечения

осложнённого кариеса и, в частности, для пломбирования корневых каналов на основе никеле-титанового сплава (Taba Ozyurek, Ozsezer Demiryurek [350, p. 646—649].

Углубляют сведения о современных методах лечения зубов с осложнённым кариесом учёные Канады и Бразилии (руководители проектов, профессора Rodrigo Sanches Cunba, Augusto Shoji Kato). Они проводили исследования эффективности взаимодействия различных медикаментов для орошения корневых каналов с целью их стерилизации под электронным микроскопом (Rodrigo Sanches Cunba, Augusto Shoji Kato, [350, P. 659—663].

Доктора медицинских наук отделения восстановительной стоматологии университета города Dammam (Саудовская Аравия) Emad AlShwaimi, Abdul Majeed, Aiman A. Ali исследуют реакцию тканей пульпы при использовании бетаметазон-гентамициновой смеси и комплекса минералов, давая гистологическую оценку и данные микрокомпьютерной томографии [330].

Учёных—стоматологов разных стран интересуют вопросы восстановления жизнеспособности и функции постоянных зрелых зубов с некротизированной пульпой и апикальным периодонтитом. В научной литературе (JOE Journal of Endodontics, 2015, 2016) представлена серия наблюдений сохранения в зубном ряду таких зубов после качественного лечения. Это доктор медицинских наук Tarek Mobamed Saoud из отдела эндодонтии стоматологического факультета университета города Benghazi (Libya), Gabriella Martin — профессор кафедры эндодонтии стоматологического факультета национального университета города Cordoba, (Argentina), доктора медицинских наук Yea-Huey M. Chen, и Kuang-Liang Chen, Chao-An Chen, работающих в отделе эндодонтии медицинского центра города Tainan, (Taiwan), доктора медицинских наук, сотрудники стоматологического факультета университета и колледжа (New York) Kamolthip Songtrakul, Matthew Malek, Asgeir Sigurdsson, Louis M. Lin [327; 372].

На большом фактическом материале они обобщают опыт восстановления жизнеспособности таких зубов. Особенно это актуально для зубов детей школьного возраста, что указанными учёными глубоко изучено и проиллюстрировано целой серией фотографий рентгеновских снимков [349].

Сотрудники отдела биологии пульпы и эндодонтии департамента управления научными исследованиями болезней полости рта, а также медицинского и стоматологического университетов (Токио) Noriyuki

Suzuki, Koyo Takimoto and Nobuyuki Kawashima экспериментально выбрали методику и средства лечения хронических верхушечных периодонтитов. Публикация важна тем, что для стоматологов расширяются возможности сохранения зубов с обширными деструктивными воспалительными процессами у верхушек корней зубов, а для населения — получение качественного лечения и сохранение здоровья [348].

Серьёзные исследования проведены сотрудниками стоматологического колледжа от университета города Iowa City (Iowa) Christopher C. Friedl, Anne E. Williamson, Deborah V. Dauson, Manuel R. Gomez, и Wei Liu по изучению медикаментозной и мануальной подготовки корневых каналов к пломбированию [350].

Учёные—стоматологи из университета города Chiang Mai, (Thailand) Pattama Kitikuson, Tanida Srisuwan, Dip Clin Dent посвятили свои исследования реакции клеток дентина, выстилающих корневой канал, при обработке канала различными медикаментами [363].

Вопросы получения и апробации наиболее эффективных материалов для пломбирования зубов разрабатываются на стоматологическом факультете University of Washington докторами Jesus Machado, James D. Johnson, Avina Paranjpe. Они получили результаты роста капилляров эндотелия, дифференциации клеток пульпы под влиянием ряда пломбировочных материалов [338].

Подобные исследования проведены учёными Preena Sidhu, Swaphil Shankargouda, Daniel DevaPrakash Dicksit, Haudar Majeed Machdey, Danish Muzaffar, and Shelly Arora из стоматологического факультета университета города Selangor (Malaysia) и научно-исследовательского института стоматологии города Karnataka (India), которые изучали реакцию клеток верхушечной части корня зуба под электронным микроскопом при применении различных методов лечения. Их исследования расширяют рамки знаний для выбора оптимального метода лечения [365].

Среди стоматологов бытует термин «тетрациклиновые» зубы. Это окрашенные в жёлтый цвет зубы и установлено, что окрашивание связано с лечением ребёнка в раннем возрасте, обычно с года, антибиотиками тетрациклинового ряда. Окрашивание началось в период формирования эмали и дентина коронок постоянных зубов. Учёные Margaret Louise A. Porter, Marco C. Bottino из отдела биологии и восстановительной эндодонтии и их коллеги Eliseu A. Munchou и Anderson T. Nara из отдела кариологии, оперативной стоматологии и

организации профилактики стоматологических заболеваний университета города Индианаполис (Indiana) изучают влияние материалов для лечения зубов, содержащих ранее не известные антибиотики на предмет возможности окрашивания зубов после лечения ими. Их коллеги из отдела хирургической стоматологии Maria T. P. Albuergue университета города Rio Grande do Sul (Brazil) и доктор медицинских наук, Kenneth J. Spolnik, сотрудник отдела стоматологии из университета города Sao Paulo (Brazil) проводят аналогичные исследования, которые очень важны для реализации задач эстетической стоматологии [357].

Сотрудники отделов метаболизма и регенерации тканей стоматологического факультета университета города Porto (Portugal) Fabio Costa, Pedro Sousa Gomes, Maria Helena Fernandes опубликовали результаты своего исследования. Они изучали процесс образования, роста, геза костной ткани и развития кровеносных сосудов под влиянием силиката кальция в процессе лечения зубов [333].

Эффективность лечения зубов в большой мере зависит от качества и вида пломбировочного материала, в частности, изучено качество лечения зубов при использовании композитных материалов — Nicola Scotti (Турин, Италия), Eugenio Pedulla (Катания, Италия), Guido La Rosa (Рим, Италия) JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.156—159) [358].

Представлен большой фактический материал по изучению качества стоматологических материалов и инструментов, являющихся гарантом качества лечения — Sema Belli [360], Alexandr Baron (Тегеран, Иран) JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 145—149), Noubin Shokoubinejad (Кардиф, США) JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 140—144); Karine Charara, Торонто, Канада (JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 135—139), Adria Sherman, Онтарио, Канада (JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 150—155), Eda E. Aslantos, Анкара, Турция [360; 361; 369].

Представляет интерес изучение метода обезболивания при зубной боли, связанной с воспалением пульпы. Учёными службы терапевтической стоматологии, эндодонтии департамента стоматологии, факультета фармакологии университета города Dakar, (Senegal) Khaly Bane, Fatou Gaye-NDiaye, Abdoul Wahabe Kane проведены клинические испытания и на большом фактическом материале подтверждена высокая эффективность предложенных ими медикаментов. Независимо от них экспериментально доказан лечебный эффект этих медикаментов учёными Emmanuel Charpentier, Francois Bronnec, Vianney Descroix, Rafael Toledo, Pierre Machtou, Jean Azerad в

госпиталях Парижа и на стоматологическом факультете Парижского университета, Paris (France) [367].

Таким образом, нам удалось провести анализ деятельности стоматологической службы в странах всех континентов по сохранению стоматологического здоровья населения.

### **1.3 Сохранение стоматологического здоровья у детей раннего возраста**

*Одним из важнейших свойств организма является его надёжность.*

*Д. Б. Шяхметов,  
Ст. Ж. 2016, №1*

У части населения, в том числе и в Республике Беларусь, недостаточно выработана еще мотивация к сохранению стоматологического здоровья из-за недостаточной информированности о методах профилактики или нежелания их выполнять. А по данным Европейской Академии детской стоматологии по профилактике раннего детского кариеса возникновение и развитие его определяется биологическими, социальными и поведенческими факторами [178].

Программы первичной профилактики стоматологических заболеваний для детей раннего возраста должны решать следующие задачи [5; 58; 60].

- создание необходимых условий для полноценного формирования и минерализации твердых тканей молочных и постоянных зубов;
- наблюдение, коррекция и стимуляция процесса созревания твердых тканей зубов после прорезывания;
- предупреждение или устранение кариесогенной ситуации у ребенка.

Важным фактором развития кариеса у детей раннего возраста К. С. Тристенъ считает физиологическую гипоминерализацию зубов из-за токсикоза беременности, низкой скорости слюноотделения в ночное время, незрелости местного иммунитета в полости рта, наличия у детей заболеваний ЛОР-органов, органов желудочно-кишечного тракта, нарушений обмена веществ, железодефицитной анемии и др. [209].

На популяционном уровне в Республике Беларусь профилактику стоматологических заболеваний обеспечивают гинекологическая, стоматологическая, педиатрическая, санитарно-гигиеническая службы,

отделы торговли в районах, городах, областях республики, отделы образования на местах [62; 69]. В женских консультациях гинекологи и терапевты следят за соблюдением беременными здорового образа жизни, рациональным питанием, насыщением организма белками, необходимыми витаминами и минеральными компонентами. Все это проводится для соблюдения здоровья матери и будущего ребенка. Режим питания малыша определяет педиатр. В «Школе молодой матери» и после рождения педиатры и детские стоматологи обучают родителей уходу за ребенком, своевременному использованию мер профилактики [259; 260].

Учёными установлено, что развитие кариеса зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта, аномалий зубочелюстной системы возникают в результате воздействия на организм целого комплекса общих и местных факторов [61; 64]. К общим факторам относятся генетически обусловленная структура твёрдых тканей зубов, их химический состав, качество продуктов и характер питания, состояние здоровья, наличие хронических заболеваний органов и систем организма и т.д. [74; 75; 76; 77; 211].

К местным факторам следует отнести наличие пищевых остатков между зубами, неудовлетворительную гигиену полости рта, состав и свойства ротовой жидкости, бактериальный пейзаж в полости рта [67]. Здоровье человека закладывается с начала беременности, а на первом году жизни сохранение уровня здоровья ребенка в большой мере зависит от ухода за ним. Важна тактика родителей по профилактике факторов риска развития заболеваний зубочелюстной системы у ребёнка [85; 90].

В возрасте 1—3 месяца малыш должен дышать носом, бодрствовать и спать с закрытым ртом, взрослые должны следить за этим. Чаще всего при выписке из роддома у ребёнка развивается острый ринит (насморк). Ребёнку трудно дышать носом и он дышит ртом и за несколько дней, при наличии ринита, многие дети привыкают дышать ртом. Такое дыхание ведёт к деформации твёрдого нёба, которое становится "готическим", а так как нёбо отделяет полость рта от полости носа, то его деформация в сторону полости носа приведет к затруднению носового дыхания уже не из-за отека слизистой оболочки, а от механического препятствия для нормального носового дыхания. Дыхание ртом ведёт к формированию открытого прикуса, проявляющегося щелью между резцами верхней и нижней челюстей [210].

Если мама видит, что ребёнок бодрствует и спит с открытым ртом, она должна своим пальцем приподнять отвисающую нижнюю челюсть ребенка до спокойного смыкания губ. Во время сна головка ребенка должна быть в положении, обеспечивающем спокойное смыкание губ. Мама должна следить за положением головы и прикрывать ему рот, приподнимая его нижнюю челюсть.

Проявив настойчивость, мама добьётся того, что ребенок привыкнет дышать носом. Второй причиной затруднённого дыхания через нос являются анатомические препятствия для нормального носового дыхания. Это искривление перегородки носа, наличие полипов, аденоидов. Всегда при нарушении носового дыхания родители должны проконсультировать ребёнка у детского оториноларинголога.

Организм ребенка чувствителен к нарушениям режима и характера питания и качества ухода за ним [94; 95]. У ребенка может развиваться диспепсия, кандидоз, частые респираторные заболевания, острый герпетический стоматит, поэтому требуется чёткое выполнение рекомендаций педиатра [96; 98; 178].

Педиатры считают, что продолжительность кормления ребенка этого возраста должна быть 20—30 минут с интервалом между кормлениями 3—3,5 часа. Важнее всего грудное вскармливание и есть особенности кормления ребёнка грудью.

Если молоко из груди матери поступает очень быстро, а ребенок активный, быстро высасывает молоко, то он не успевает удовлетворить сосательный рефлекс, как уже насытился. Из-за неудовлетворённого сосательного рефлекса вскоре у ребенка может развиться вредная привычка сосания пальца, кулачка или языка, губы. Для таких случаев с целью удовлетворения сосательного рефлекса после кормления необходимо давать ребенку соску-пустышку. Для большинства детей при активном сосании достаточно тех сосательных движений, что произведены при высасывании молока из груди, чтобы удовлетворить функцию сосания. Пользование пустышкой должно быть дозированным. Соску-пустышку рекомендуется давать ребёнку только после кормления, у возбудимых детей также на время засыпания. Сосательные движения умиротворяют ребёнка и он засыпает. Как только убедились, что ребёнок уснул, соску-пустышку необходимо убрать изо рта ребёнка. Иногда дети нервничают при одевании их на прогулку, поэтому на это время им можно дать соску-пустышку, но на прогулке ребенок должен быть без пустышки. Только кажется, что

пустышка препятствует проникновению воздуха в лёгкие малыша. На самом деле по сторонам от нее до уголков рта образуются незаполненные треугольники, и холодный воздух (особенно зимой) поступает в рот и легкие малыша.

Беременных обучают технике кормления ребенка грудью, и после родов она знает, что ребенок должен трудиться, «добывая» молоко из груди. Бывает у матери много молока в груди и при кормлении оно поступает быстро, свободно. Рекомендуется первые порции молока сцеживать в чашку, остальное молоко пусть высосет ребёнок, затрачивая определенные усилия. У активных детей во время кормления выступает испарина на лице от усердий, а если ему не хватило молока, можно докормить его сцеженным молоком.

У новорожденных нижняя челюсть несколько меньше верхней, но к шести месяцам, благодаря активному сосанию, размеры челюстей выравниваются. Сосать ребёнок должен достаточно, это является гимнастикой для мышц щек, губ, языка, дна полости рта.

При аномальном прикреплении уздечки языка, которая бывает укороченной, функция сосания может быть нарушена. При сосании малыш щелкает языком, плохо сосет. Бывает местная причина того, что ребёнок во время сосания может захлебываться молоком. Так диагностируется скрытая расщелина твердого неба. Малыша придется кормить из ложечки, держа ребенка в вертикальном положении, «солдатиком». Если малыш вскармливается искусственно, отверстия в соске делают раскаленной иглой, причём, необходимо сделать несколько небольших отверстий у её верхушки, тогда жидкость из бутылочки вытекает не струей, а собирается каплей. Необходимо при искусственном вскармливании создавать условия, похожие на кормление грудью. Важным моментом является положение бутылочки при кормлении, её при кормлении надо держать так, чтобы она не давила на нижнюю челюсть, что при частом повторении может вызвать деформацию альвеолярного участка в переднем отделе нижней челюсти.

Малыша нельзя поить подслащенной водой во избежание перегрузки инсулярного аппарата и сбоя в его работе, так как у детей раннего возраста органы функционально незрелы и может пострадать поджелудочная железа, производящая инсулин. Детям 3—6 месяцев следует контролировать не только носовое дыхание, но и положение ребенка в кровати во время сна.

При недоразвитии нижней челюсти, установленном при осмотре ребёнка детским стоматологом, рекомендуют ребёнку спать на высокой подушке, эта мера способствует перемещению нижней челюсти вперед. Если установлено врачом, что нижняя челюсть выступает, образуя антериальный прикус, этим детям рекомендуется низкая подушка. Дополнительно необходимо надевать ребёнку на ночь подбородочную пращу с головной шапочкой и внеротовой резиновой тягой. Голова такого ребёнка во время сна должна размещаться на низкой подушке.

До тех пор, пока ребёнок сам не сядет до шести месяцев, его нельзя садить. В этом возрасте он подолгу лежит на животе, приподнимается, может переворачиваться, хорошо держит головку. Педиатр даёт рекомендации по кормлению ребёнка в возрасте шесть месяцев. Ребёнку вводят прикорм, консистенция пищи должна быть жидкой или кашицеобразной. Необходимость прикорма обусловлена повышением потребности организма в микроэлементах, витаминах, минеральных компонентах. Прикорм дают только с ложечки, её только подносят ко рту, а малыш сам должен тянуться к пище и снимать её с ложечки губами. Это способствует перемещению нижней челюсти вперед. Обычно в возрасте четыре—пять месяцев обеспечивают два кормления в день с помощью ложки, другие кормления — грудью или с помощью соски. Если не угас сосательный рефлекс, можно давать ребёнку на период засыпания соску-пустышку [171].

Наблюдения показывают, что в этот период при неудовлетворенном сосательном рефлексе развиваются вредные привычки сосать пальцы, кулачок, угол пододеяльника. Необходимо отводить его тянущуюся ко рту ручку, надевать рубашечку с зашитыми рукавами. Эти действия мало помогают, необходимо изготовить картонные лонгетки на локтевые сгибы рук. Изготавливаются они просто: из картона вырезается прямоугольник, закругляются углы и по углам фиксируются тесемки. Лонгетка накладывается на локтевой сгиб, захватив руку ребёнка от середины предплечья до середины плеча поверх рукава кофточки, и тесемки завязываются со стороны локтя при выпрямленной ручке малыша (рисунок 1).



Рисунок 1 Наложение лонгетки на локтевой сгиб

Но надо понимать, что ребёнок хочет сосать, поэтому на период засыпания обязательна пустышка, иначе ребенок будет долго возбужден, пока не начнет сосать. Потребность в пустышке вскоре отпадет, так как инстинкт сосания угасает в семь—восемь месяцев.

На первом году жизни ребенку нельзя переслащивать пищу и давать сладкое питье [172].

С шести месяцев необходимо приучать ребёнка пить из чашки, которую держит взрослый, соску-пустышку давать только на период засыпания вечером.

В шесть—восемь месяцев появляются два центральных нижних резца, затем прорежутся резцы на верхней челюсти. С этого времени ребенок должен питаться более грубой пищей для правильного формирования функции жевания, он приучается откусывать и пережевывать пищу. Теперь кормление можно завершать яблоком, полоской морковки, которые хорошо снимают налет с зубов. Опасность окончания обеда сладким блюдом теперь двойная. Появляется фактор риска возникновения кариеса временных маломинерализованных зубов и перегрузка инсулярного аппарата углеводами [172].

В восемь месяцев родители должны следить за формированием осанки у ребенка. Когда он сможет сидеть за столом, то должен сидеть ровно и не облокачиваться. Спина ребёнка должна касаться спинки стула. С целью профилактики кариеса после еды тампоном необходимо снимать с его зубов налет или дать несладкое питье. В кроватке ребёнка надо укладывать то на один, то на другой бок. По сезону один раз в день рекомендуется обеспечивать сон на свежем воздухе, в его комнате должен быть всегда свежий воздух, одевать его по сезону и возрасту, содержать ребенка, игрушки и окружающие предметы в чистоте. В девять месяцев малыш уже имеет четыре белые с блестящей

эмалью резца. Следует отказаться от питания через соску, пусть ест из ложки, пьет из чашки.

Ребёнка должен осмотреть детский стоматолог для назначения профилактических и лечебных мероприятий после определения факторов риска стоматологических заболеваний. Врач-стоматолог даст рекомендации по уходу за ребёнком, по профилактике вредных привычек сосания пальцев или предметов, по гигиене полости рта ребёнка. После каждого приема пищи надо «чистить» зубы ребёнку тампоном, снимая остатки пищи с поверхности зубов, поить малыша несладкой водой. В возрасте один год ребенок ходит неуверенной походкой, понимает, как спуститься с дивана, обходить препятствия, он узнает родных, умеет переключать игрушки, правильно держит ложку, понимает речь, пытается говорить и произносит десяток слов.

В год у ребёнка прорезались восемь молочных зубов. Физиологичное положение зубов: верхние зубы перекрывают нижние, язык располагается за зубами, средняя линия между центральными резцами верхней челюсти должна совпадать со средней линией на нижней челюсти и средней линией лица. Ребенок пустышкой больше не пользуется, ест из ложки, пьет из чашки. К возрасту полтора года ребенок ходит уверенно, поднимается по лестнице, переключает игрушки, умеет держать карандаш в руке, различает основные цвета спектра, может отличить шар от куба. В этот период пора прививать умение полоскать рот после еды. В два года ребенок имеет 16 молочных зубов. Он умеет держать чашку одной рукой, самостоятельно есть ложкой. В 2,5 года прорезались уже все 20 молочных зубов, у ребёнка сформировано спокойное носовое дыхание, а при физической нагрузке наблюдается ротовое дыхание в норме.

Литературные данные свидетельствуют, что развитие аномалий зубочелюстной системы начинается с первых месяцев жизни ребёнка при неправильном пользовании пустышкой, вредной привычке сосать пальцы, игрушки, закусывать фломастер, карандаш (рисунок 2) [173].



Рисунок 2 Вредная привычка закусывать карандаш

Создание условий для физиологического формирования зубочелюстной системы требует достаточной информированности родителей, воспитателей дошкольных учреждений о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний и воспитание мотивации у детей к их выполнению. В яслях воспитатели также показывают, как держать зубную щётку, какие движения надо делать, чтобы вычистить зубы, как полоскать рот после еды, как правильно сидеть за столом (рисунок 3). До трёх лет ребенка учат чистить зубы увлажненной зубной щеткой без пасты или зубного порошка, который он может вдохнуть [174].



Рисунок 3 Обучение ребёнка 3-х-летнего возраста чистке зубов.

Щетинки зубной щётки должны быть мягкие, длина рабочей части (рядов щетинок) не должна превышать диаметра расположенных рядом двух жевательных зубов, а не резцов. Для обучения 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. Во время чистки зубов требуется комментарий взрослого, почему чистят зубы так, а не иначе. Делается по 3—5 движений у каждой пары зубов. Так очищаются зубы челюстей справа, спереди и слева. После чистки щёткой надо предложить ребенку прополоскать рот. В течение одной—двух недель ежедневных упражнений усложняется задача – помогают ребенку вычистить и оральную (внутреннюю) поверхность зубов. Сначала вычищается верхний зубной ряд снаружи и изнутри, потом нижний зубной ряд также снаружи и изнутри. Завершается чистка зубов демонстрацией малышу, какие чистые у него зубы, поворачивая его головку перед зеркалом. Обычно дети с большим удовольствием приступают к чистке зубов. Для ребёнка приобретается две зубные щетки с разным цветом ручки и щетинок – одна для чистки зубов утром после завтрака, вторая для вечерней, перед сном чистки зубов. Ежегодно к дню рождения ребенка надо посетить стоматолога.

Детям раннего возраста чистят зубы родители или старшие члены семьи с использованием мягкой зубной щётки без пасты, однако учат полоскать рот самостоятельно после каждого приёма пищи. Сначала учат ребёнка набрать в рот воды и тут же выплюнуть, так как дети сначала не умеют задерживать воду во рту, они глотают её. Когда ребёнок научится не глотать, а сплёвывать воду, его учат набрать в рот воду и задержать её несколько секунд, а потом выплюнуть. На первый и второй указанные этапы уходит по одной—две недели ежедневных тренировок. После устойчивого навыка, умения задерживать воду во рту, ребёнка учат «побурлить» водичкой и потом только сплюнуть (рисунок 4).



Рисунок 4 Полоскание рта детьми ясельной группы.

Рекомендуется использовать родительские собрания, праздники здоровья, для пропаганды методов формирования стоматологического здоровья у детей [117]. Нами опробованы сценарии развлечений для малышей «Где ты, мама?!» и «Поможем Мишке—Топтыжке» и мы рекомендуем их использовать в ясельных группах [254].

Преподаватели медикобиологических дисциплин университета проводят занятия в «Материнской школе», обучая молодых матерей методам профилактики стоматологических заболеваний (рисунок 5).



Рисунок 5 День стоматологического здоровья в филиале кафедры дошкольного образования и технологий.

В возрасте от года до трех дети, посещающие дошкольное учреждение, могут заболеть острым герпетическим стоматитом. Иммуниет к вирусу простого герпеса передается малышу через

плаценту от матери и поддерживается только на период грудного вскармливания. Когда в ясельной группе заболел ребенок острым герпетическим стоматитом, он отстраняется от посещения детского коллектива. Детям группы, которые были в контакте с заболевшим ребёнком, проводится профилактика стоматита [1; 89].

Надо готовить малыша к осмотру и возможным манипуляциям стоматолога в полости рта. Он должен с уверенностью идти к врачу, зная, что посещение стоматолога безопасно, осмотр и манипуляции врача в полости рта полезны и безболезненны, да и само посещение детской стоматологической поликлиники интересно и полезно.

Большое значение имеет характер питания, физические свойства пищи, частота ее приема, так как установлена взаимосвязь между условиями питания и болезнями твердых тканей зубов и краевого периодонта [99; 100; 126].



Рисунок 6 Контроль за приёмом пищи ребёнком

Надо понимать, что до прорезывания зубов диета является постановщиком необходимых компонентов для обеспечения процессов формирования, роста и минерализации твердых тканей зубов в челюстях [102; 103]. После прорезывания молочных зубов компоненты пищи вступают в контакт с эмалью зубов, которая не успела ещё созреть и может быстро развиваться кариес зубов после контакта с легко усвояемыми углеводами. Пища для ребёнка должна быть разнообразной, богатой солями кальция, фосфора, микроэлементами и витаминами [109]. В Белоруссии, где повсеместно низкое содержание

фтора и йода в почве и воде, необходимо солить пищу фторированно-йодированной солью.

Большое значение имеет активное жевание, достаточной интенсивности нагрузка на челюстно-лицевую область (рисунок 6). Такая гимнастика для тканей полости рта необходима с целью профилактики аномалий зубочелюстной системы, а также кариеса, заболеваний периодонта и мягких тканей полости рта. У ребёнка необходимо воспитывать активное жевание, тщательное разжевывание пищи, правильное глотание, то есть без гримасы, а также привычку к приему как жидкой, так и жесткой пищи. Причиной зубочелюстных аномалий может послужить неправильный тип глотания. Стоматолог даст консультацию, что правильное глотание совершается при сомкнутых губах, зубах, язык не упирается во фронтальный участок нижней челюсти, на лице отсутствует мимика при глотании [115; 125].

Аномалии и деформации зубно-челюстной системы не развиваются у детей при правильном уходе, а формируются у детей со слабым тонусом мышц, со слабым физическим развитием, а также при неправильной позе во время сна и осанке в период бодрствования.

Профилактику стоматологических заболеваний у детей до трёхлетнего возраста осуществляют родители, воспитатели детских учреждений, педиатры, валеологи. Из бесед с детским стоматологом информирована мама о роли гигиены полости рта, вреде частого употребления рафинированных углеводов, о сбалансированности питания, режиме ребенка, роли препаратов фтора в сохранении стоматологического здоровья. Информацию эту она получает также в комнате здорового ребенка, кабинете гигиены и профилактики, из средств массовой информации.

Задача родителей, педиатров, патронажных медсестер, сотрудников комнат здорового ребенка и детских стоматологов сохранить ребенка здоровым, и обеспечить профилактику факторов риска развития заболеваний [139].

#### **1.4 Сохранение стоматологического здоровья у детей дошкольного возраста**

*Завоевать доверие маленького пациента оказывается намного проще, когда ему предоставляется право участвовать в творческом процессе лечения и постановки разноцветных пломб.*

*Л. В. Козловская, С. Ст, 2009, с. 56*

Благодаря успешной реализации методов профилактики стоматологических заболеваний наблюдается значительное снижение заболеваемости кариесом среди населения стран Западной Европы и Северной Америки. От 55 до 72% 5—6-летних детей Канады и Норвегии не имеют ни одного больного зуба. Подобная тенденция наблюдается у детей Швейцарии, Швеции и Бельгии, на что указывают Л. А. Казеко [29]. Они приводят данные Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения, который определил три основных взаимосвязанных и влияющих друг на друга факторов, обуславливающих развитие кариеса зубов. Первый и основной фактор — зубной налёт. В состав зубного налёта входят остатки пищи, слущенные клетки эпителия слизистой оболочки полости рта, белки слюны, и более 300 видов микроорганизмов. При скоплении обильного налёта, в глубоких его слоях накапливаются недоокисленные продукты гидролиза углеводов, создается кислая среда — угроза минеральным компонентам эмали зубов. Под воздействием кислоты образуются растворимые соли, которые вымываются с образованием сначала шероховатости на поверхности эмали, а со временем и образованием кариозной полости. Шероховатость облегчает задержку в этом месте зубного налёта, поэтому после её появления процесс идёт быстро. Не вызывает сомнений, что своевременное, систематическое, качественное избавление от зубного налёта и воздействие на микрофлору полости рта антисептическими средствами являются основой профилактики стоматологических заболеваний.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста — актуальная проблема в связи с высоким уровнем у них заболеваний зубов и аномалий зубочелюстной системы. Разноплановость профилактических мероприятий и большой их объем диктуют необходимость участия в реализации программ профилактики родителей, воспитателей дошкольных учреждений, врачей-педиатров и стоматологов.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения сделали вывод, что при условии использования каждым человеком доступных методов профилактики, кариес зубов через одно-два поколения был бы ликвидирован. Но у части населения, в том числе и в нашей республике, не выработана еще культура здоровья, здорового образа жизни. По данным Е.И. Мельниковой (2002) распространенность кариеса зубов у детей Республики Беларусь в возрасте трех лет составляет 54,4%, в 4 года — 72,5%, в 5 лет — 83,3% и в 6 лет — 90,4%.

Интенсивность поражения кариесом по индексу кпу составила от 2,22 в 3 года до 5,6 зуба в 6 лет. Уже в возрасте пяти лет поражено 0,02 постоянных зубов кариесом, а в 6 лет этот показатель равен 0,19. Это свидетельствует о недостаточной эффективности выполнения или просчетах при разработке профилактических программ на местах [66].

В три года необходимо сформировать у ребенка навыки гигиены полости рта, как стойкого условного рефлекса. Дома навыки по уходу за полостью рта прививает мама или другие взрослые члены семьи. Дети любят подражать, поэтому в семье необходимо показывать на личном примере технику чистки зубов [272].

В дошкольном возрасте необходимо превратить в условный рефлекс привычку чистить зубы не менее двух раз в день (рис. ).

С целью формирования навыков гигиены полости рта в группе учреждения дошкольного образования в игровой форме необходимо оформить комнату с использованием рисунков, плакатов, буклетов, игрушек, муляжей, зубных щеток и паст с участием переодетых детей старших групп или взрослых в доктора Айболита, зайчика, белочку, у которых заболели зубы. В процессе игры, продолжающейся не более 10—15 минут, дети получают объяснение, почему заболели зубы у персонажей игры (рисунок 7).



Рисунок 7 Спектакль для детей «Почему у Карлсона заболел зуб?»

Для обучения детей надо провести несколько таких игр. На первой игре должны прозвучать погрешности в питании (завершение приёма пищи сладким, подслащивание каш, употребление конфет, пирожных и т.д.), приведшие к развитию кариеса зубов (рис.).

Нами опробованы в учреждениях дошкольного образования города Барановичи сценарии развлечений, дидактических игр и спектаклей для детей (автор К. С. Тристеня) и предлагаем использовать для детей дошкольного возраста следующие сценарии: «Мы подружмся», «Будем здоровыми, сильными, ловкими», «Зубы и здоровье», «Путешествие в страну стоматологического здоровья», «Наши зубки хороши», «Правильно ходим, правильно дышим» [273; 274; 275; 277].

Следующим этапом следует обучение детей гигиене полости рта. Персонажи игры раскрывают роль зубной щетки и методики чистки зубов с демонстрацией расчески с введенными между ее зубов волокнами ваты показать, что только выметающие движения очищают межзубные промежутки. На следующем занятии-игре сами дети демонстрируют по очереди технику чистки зубов. Воспитатели должны помогать детям, поощрять успевающих, ставить их в пример, но не осуждать, не высмеивать детей, которые еще не овладели навыками чистки зубов.



Рисунок 8 Позиция зубной щётки при чистке наружной поверхности коренных зубов

На рисунке 8 девочка демонстрирует позицию зубной щётки при чистке наружной поверхности моляров. Щётка ставится под углом 45 градусов на границе зуб—десна и выметающими движениями удаляется зубной налёт.



Рисунок 9 Чистка наружной поверхности верхних фронтальных зубов

На рисунке 9 студентка обучает и помогает ребёнку вычистить наружную поверхность верхних фронтальных зубов, показывая вращающие движения зубной щётки от десны до края зуба.



Рисунок 10 Чистка нёбной поверхности фронтальных зубов верхней челюсти.

При чистке нёбной поверхности верхних фронтальных зубов зубная щётка держится ручкой вниз (рисунок 10).



Рисунок 11 Позиция зубной щётки при чистке язычной поверхности нижних фронтальных зубов.

При чистке язычной поверхности нижних фронтальных зубов зубная щётка держится ручкой вверх ( рисунок 11).



Рисунок 12 Демонстрация чистки жевательной поверхности зубов.

При чистке жевательной поверхности зубов щетинки зубной щётки ставятся перпендикулярно этой поверхности зубов и вычищаются возвратно-поступательными движениями зубной щётки (рисунок 12).



Рисунок 13 — Контроль качеством очистки зубов детьми в дошкольном учреждении

Детям среднего дошкольного возраста уроки гигиены проводятся в популярной форме с приведением сведений о заболеваниях зубов и мерах профилактики. Они уже чистят зубы сами с использованием детских зубных паст. У них после чистки зубов проводится контроль эффективности чистки смазыванием передней поверхности нижних зубов настойкой йода, от которой окрасится налет в жёлтый или коричневый цвет, а чистая эмаль не окрашивается. Налёт остается обычно в пространстве между зубами, на боковых поверхностях зубов. Ребёнку в зеркале показывают окрашенные участки зубов, и чистка зубов повторяется до достижения хорошего эффекта (рисунок 13).

Большое число дошкольников имеют факторы риска развития зубочелюстных аномалий: аномалийное прикрепление уздечек языка, губ, мелкое преддверие полости рта и вредные привычки облизывать губы, откусывать ногти, сосать пальцы. Большой вред приносит преждевременное удаление молочных зубов, неправильная осанка у ребёнка во время игры, занятий, за обеденным столом и в постели. Все эти факторы могут явиться причиной формирования зубочелюстных аномалий [271].

Литературные данные свидетельствуют о недостаточной осведомлённости населения о факторах риска развития зубочелюстных аномалий у детей [114].

Родители получают знания по формированию осанки, позы ребенка во время сна, нарушении функции дыхания, методиках миогимнастики, правилах кормления в Школе молодой матери при женской консультации. Продолжается эта работа в комнате здорового ребенка в

детской поликлинике, и при ежегодных осмотрах ребенка в детской стоматологической поликлинике [280; 281; 282].

При формирующейся аномалии прикуса, установленного ортодонтом, в частности, антериальном прикусе, (прогении), когда резцы нижней челюсти находятся впереди верхних из-за чрезмерного развития нижней челюсти, назначается пассивная и активная гимнастика. Пассивной гимнастике обучают родителей или пользуются услугами массажиста. Также используется повязка «подбородочная праща» или головная шапочка с подбородочной пращей (рисунок 14).



Рисунок 14 Наложение подбородочной пращи

При недоразвитии нижней челюсти рекомендуют ребенку спать на высокой подушке, эта мера способствует перемещению нижней челюсти вперед (рисунок 15).



Рисунок 15 Положение головы ребёнка при недоразвитии нижней челюсти на высокой подушке

Если нижняя челюсть выступает, образуя антериальный прикус, этим детям рекомендуется низкая подушка и необходимо надевать ребенку на ночь подбородочную пращу с головной шапочкой или внеротовой резиновой тягой. Голова такого ребенка во время сна должна размещаться на низкой подушке (рисунок 16).



Рисунок 16 Положение головы ребёнка на низкой подушке

После кормления дети полощут рот для удаления остатков пищи между зубами.

Согласно литературным данным последних лет к трехлетнему возрасту 20—29% детей нашей республики имеют пораженные кариесом зубы и 35—37% — аномалии зубочелюстной системы [114].

Ребенок уже посещает учреждение дошкольного образования, поэтому задачи по формированию здоровой зубочелюстной системы ребенка стоят не только перед родителями, но и перед педиатрами, воспитателями и обсуживающим персоналом УДО.

Основной объем мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний приходится выполнять родителям, которые следят за правильностью дыхания ребенка во время бодрствования и сна. При необходимости они подвязывают нижнюю челюсть ребенка пращевидной повязкой или косынкой, продолжают приподнимать челюсть ребенка до спокойного смыкания губ, корректируют положение ребенка, его головы в кровати. Родители используют стандартную вестибулярную пластинку для исключения возможности

дышать ртом, если ЛОР-врач дал заключение об отсутствии анатомических препятствий для носового дыхания или воспалительного процесса в полости носа. Родители также обучают детей правильному жеванию и глотанию на личном примере и перед зеркалом.

В учреждении дошкольного образования в общем комплексе физической подготовки детей рекомендуется использовать упражнения для нормализации носового дыхания. На утренней зарядке и на уроках физкультуры воспитываются навыки правильной осанки и ритмичного носового дыхания (рисунки 18—19).



Рисунок 18 Тренировка носового дыхания на физкультурном занятии



Рисунок 19 Тренировка носового дыхания в музыкальном зале

Воспитатели учат детей, что для формирования правильной осанки следует соблюдать некоторые требования: голову держать прямо, плечи чуть опущены и слегка отведены назад, грудь развернута, а лопатки прилегают к спине, животик подтянут, коленные суставы выпрямлены. Тренируются способы грудного и брюшного дыхания при ходьбе, контролируется при этом полный удлиненный выдох: на три шага ходьбы делать вдох, на четыре шага выдох. Следят воспитатели за тем, чтобы вдохи и выдохи были только носом. Через несколько дней приступают к тренировке более длинного выдоха — на счет 5, 6, 7. Со временем можно использовать любые игровые движения, рекомендуемые детям этого возраста, а завершать зарядку необходимо в течение одной-полутора минут под контролем педагога или воспитателя упражнениями для тренировки физиологического дыхания. Дети закрывают пальчиком одну ноздрию и от пяти до десяти раз делают вдохи и выдохи через свободную ноздрию, потом закрывают вторую ноздрию и дышат свободной (рисунки 20—21).



Рисунок 20 Тренировка носового дыхания на занятиях в группе (первый этап — закрыли пальцем правую ноздрию)



Рисунок 21 Тренировка носового дыхания на занятиях в группе (второй этап — закрыли пальцем левую ноздрию)



Рисунок 22 Тренировка носового дыхания на прогулке

Во время прогулки под контролем воспитателя дети закрыли правую ноздрию, дышат левой (рисунок 22), затем закрыли левую ноздрию, дышат правой (рисунок 23). После этого делают ряд вдохов и выдохов обеими ноздрями. Эти упражнения рекомендуется делать на каждой прогулке — утром, до обеда и после полдника.



Рисунок 23 Тренировка носового дыхания — дети закрыли левую ноздрю

Если у ребенка сформировано ротовое дыхание, у него расслаблена круговая мышца рта. Для таких детей после заключения ЛОР-врача и ортодонта надо проводить комплекс миогимнастики по методике Т.Ф. Виноградовой (1987) [5]:

– в течение полминуты–минуту при сомкнутых губах ребенок надувает щеки и, приложив кулаки к щекам, выдавливает воздух через сжатые губы (рисунок 24);



Рисунок 24 Миогимнастика для тренировки круговой мышцы рта

– попеременно ребенок 4–8 раз в течение 2–3 минут то вытягивает губы как при свисте (рис 25), то растягивает их в широкую улыбку (рисунок 26);



Рисунок 25 Упражнение для тренировки круговой мышцы рта (первый этап)



Рисунок 26 Упражнение для тренировки круговой мышцы рта (второй этап)

–при несомкнутых губах ребенок ставит мизинцы в углы рта и 3–5 раз в течение одной минуты стремится сомкнуть губы (рисунок 27).



Рисунок 27 Тренировка круговой мышцы рта

Эти упражнения рекомендуется выполнять детям под руководством воспитателя, музыкального работника, которых инструктирует для проведения таких занятий детский стоматолог. Медицинский работник или воспитатель группы даёт рекомендации по правильному глотанию. "Детям рекомендуется сомкнуть губы и зубы, упереться кончиком языка в небную поверхность верхних фронтальных зубов и передний участок твердого неба, а затем проглотить слюну. При этом нужно следить за состоянием мимических мышц. Напряжение мимических мышц контролируется путем наблюдения за выражением лица ребенка с помощью зеркала. Внимание детей заостряется на том, что при правильном глотании лицо ребенка должно оставаться совершенно спокойным, отмечается лишь небольшое сокращение мышц подъязычной области. Кроме того, обращается внимание взрослых на положение губ, зубов, языка ребенка при правильном глотании" [212].

В соответствии с возрастом детей воспитателю, педагогу и музыкальному работнику на физкультурных и музыкальных занятиях и занятиях по развитию родной речи ежедневно рекомендуется проводить комплекс упражнений по миогимнастике в форме игры.

Кариес относится к широко распространенной патологии человека, встречается у населения всех стран и континентов, поэтому изучение причин, механизма развития кариеса актуально было всегда. На протяжении тысячелетий выдвигались десятки теорий о причинах кариеса зубов. Каждая теория вносила вклад в стоматологическую науку. Например, по мнению Галена (131-211 г.г.) причина кариеса в неправильном питании: обжорство вызывает воспаление, а недоедание — хрупкость тканей зубов [221]. В начале XIX века господствовала химическая теория кариеса зубов: кариозные полости образуются под действием кислот, являющихся конечным продуктом разложения остатков пищи. С открытием микроскопа подтверждена была теория участия микрофлоры зубного налёта в развитии кариеса — в зубном налете были обнаружены микроорганизмы, которых посчитали главной причиной кариеса. Открывали все новые разновидности микроорганизмов в налёте и появлялись всё новые теории кариеса: химико-паразитарные, электрические, нервно-рефлекторные, белковой недостаточности, вирусной природы кариес и т.д. На сегодня можно насчитать около 400 теорий возникновения кариеса [219]. С 1900 года в университетах начали открывать стоматологические факультеты и появились первые публикации об уровне стоматологической заболеваемости у населения разных стран. Учеными-стоматологами

изучается взаимосвязь влияния различных факторов на уровень распространенности и интенсивности кариеса зубов у населения разных географических районов. Имея сведения о факторах риска, тенденциях заболеваемости, привычек питания, уровня гигиенической культуры населения, содержания микроэлементов в воде и почве, разрабатывались программы профилактики стоматологических заболеваний. Появилась возможность для прогнозирования заболеваемости населения. Успехи профилактической стоматологии позволили экспертной группе Всемирной организации здравоохранения сформулировать определение кариеса, в котором указаны основные этиологические факторы и механизм развития кариеса, среди которых большую роль играет рациональное питание.

Причиной раннего детского кариеса является пища, содержащая рафинированные углеводы и сахаросодержащие продукты. Для профилактики кариеса необходимо сбалансированное питание с достаточным количеством белков и ограничением приёма углеводов. Особенно опасен дефицит протеинов в период развития зуба [296; 297; 298]. Это приводит к уменьшению размера коронок зубов и нарушению структуры эмали зубов. Недостаточное содержание белков и повышенное содержание рафинированных углеводов в пище создают кариесогенную ситуацию в полости рта и в организме в целом. Рафинированные углеводы способствуют росту кариесогенных микроорганизмов, формирующих зубной налет. Большую роль в развитии кариеса играет недостаток некоторых витаминов, особенно витамина А в период развития зуба. Учеными выявлено неблагоприятное влияние недостатка витамина D на формирование эмали и дентина зубов. Особенно это сказывается в период минерализации зубов и костей челюстей из-за нарушения обмена кальция в них. Белок относится к метаболически незаменимым компонентам пищи, которые не могут синтезироваться в организме и должны постоянно поступать извне. Дефицит незаменимых аминокислот имеет проявления в полости рта: зубы, язык, десна, слизистая оболочка щек являются тканями-мишенями, которые исторически использовались для диагностики дефицита белков в пище. Дефицит протеинов в период развития зубов приводит к уменьшению размера, нарушению структуры эмали зубов, а так же к атрофии эпителия языка [302].

Опасен для зубов избыток углеводов в питании, особенно в период до их прорезывания. Недостаточное содержание белков и повышенное

содержание углеводов в пище превращает диету ребенка в кариесогенную. Причем, важно не количество принятых углеводов, а частота их употребления. Сахара создают условия для роста кариесогенных микроорганизмов, которые формируют зубной налет, способный аккумулировать кислоты как продукт их жизнедеятельности [220; 299].

Пища должна быть витаминизированной. Недостаток витамина А, приводит к нарушению формирования дентина. Длительный дефицит в питании витамина А в период развития зуба приводит к появлению желтой пигментации и повышенной восприимчивости зубов к кариесу из-за несовершенства структуры твердых тканей.

При недостатке витамина D в питании в период формирования зубов и костей образуются полосы и ямки на передней и жевательной поверхности зубов [215, 222].

Недостаток витамина К ведет к кровоточивости десен не только при чистке зубов, но и самопроизвольно [223].

Установлено, что витамин Р предотвращает ломкость мелких кровеносных сосудов. Его дефицит приводит к развитию воспаления десен и периодонтитов [215].

Витамин Е предотвращает болезни периодонта и расшатывание больших коренных зубов [230]. При гиповитаминозе В<sub>1</sub> страдает слизистая оболочка полости рта, появляются пузырьковые поражения её. При гиповитаминозе группы В слизистая рта бледная с пятнами гиперемии и ярко-красным языком. На языке появляются поверхностные трещины [96, 125, 132].

Исследованиями ученых установлено, что при недостатке витамина В<sub>2</sub> развиваются воспалительные изменения в мягких тканях: воспаления языка, губ, кожи, глаз [215].

Глосситы (воспаление языка) могут явиться самым ранним клиническим признаком гиповитаминоза РР. В процесс может вовлекаться слизистая десен и дна полости рта в виде острого некротического язвенного стоматита.

При недостатке фолиевой кислоты появляется некроз мягких тканей полости рта, который может быть без признаков воспаления.

Недостаток витамина С приводит к развитию цинги. Симптомами заболевания являются усталость, потеря аппетита, боли в суставах и конечностях, кожные высыпания, кровоизлияния в мышцы, носовые кровотечения и т.д. При авитаминозе С десна кровоточит, приобретает голубовато-красный цвет [18].

Слизистая оболочка полости рта становится сухой, гиперемированной, на губах появляются трещины, корочки, в углах рта появляются заеды при недостатке витамина А [1].

Развитию заболеваний зубов и периодонта способствуют нарушения в содержании минеральных компонентов в питании. Самым важным кариеспрофилактическим действием обладают кальций и магний, который в период развития и роста организма особенно интенсивно усваивается кальций из пищи [226].

Важная роль принадлежит микроэлементам в питании человека: цинк, медь, хром, селен, кобальт, марганец, ванадий, молибден. «Золотым веком» в стоматологии считают период с 1945 года, когда было доказано противокариозное действие фтора [300].

В вопросах питания важны два фактора: полноценный набор продуктов питания и умеренная частота приема углеводов [313; 314; 315]. При четырехразовом питании необходимо обеспечить наличие в рационе детей продуктов основных четырех групп: хлебные, мясные, фруктово-овощные и молочные. Из-за остающихся в промежутках между зубами, в зубо-десневых бороздках, в ямочках, фиссурах зубов остатков пищи, увеличивающих объем зубного налета, каждый прием пищи повышает риск заболевания кариесом. Лучшим условием была бы чистка зубов после каждого приема пищи, рекомендуется чистить зубы только два раза — после завтрака и ужина, а после других приемов пищи желательно полоскать рот. Необходимо контролировать качество очистки зубов детьми. У детей необходимо выработать привычку завершать прием пищи твердыми овощами или фруктами, а не сладким напитком. Употребление конфет, печенья, сладких напитков чаще пяти раз в день неблагоприятно сказывается на эмали незрелых постоянных зубов. Вредны для зубов "перекусы" между основными приемами пищи и беспорядочное пользование жевательной резинкой. Это может явиться причиной гастритов. Чтобы сохранить зубы детей дошкольного возраста здоровыми, необходимо обеспечить поступление с пищей в достаточном количестве белков, жиров, углеводов растительного происхождения, витаминов, минеральных веществ, особенно кальция, фосфора, фтора, йода [215]. Продукты животного происхождения (мясо, творог, яйца) зимой имеют концентрацию фторидов в 2—3 раза выше, чем летом. В муке из зерновых почти в два раза снижен уровень полезных микроэлементов по сравнению с цельным зерном. Хлеб полезнее ржаной. Из рыбных продуктов самое высокое содержание микроэлементов в рыбных

консервах, затем в сушеной рыбе и меньше всего в свежей рыбе, причем морская рыба предпочтительнее речной [227]. Детям дошкольного возраста в рацион не входят рыбные консервы и сушёная рыба. Из мясных продуктов полезнее для зубов говядина, печень, свиное сало, куры [225]; из овощей — капуста, морковь, салат, свекла, лук, петрушка, шпинат, бобы, горох, хрен, баклажаны. С целью профилактики кариеса зубов очень полезны шампиньоны, грецкие орехи, все виды фруктов, чай, особенно зеленый [215].

Должно контролироваться участие родителей в обучении детей правильному и энергичному жеванию [261; 263; 264]. Воспитатель-педагог предлагает родителям вести пищевой дневник, в который записывается всё, что принимал в пищу ребенок дома в течение месяца. Один раз в месяц эти дневники сдаются воспитателю, который вместе с врачом анализирует характер питания ребенка дома. В возрасте от трёх до шести лет у детей уже прорезались все молочные зубы, поэтому он должен тщательно и энергично пережевывать пищу, не задерживать ее долго во рту, съесть всю порцию. Не рекомендуется запивать второе блюдо, а жевать до смачивания слюной, размельчения, разжижения комка пищи и свободного его проглатывания. Если ребенок не приучен к жесткой пище, рекомендуется употреблять кукурузу, сырую морковь. Учёные доказали, что активное жевание, достаточная нагрузка на челюстно-лицевую область — это меры профилактики не только аномалий зубочелюстной системы, но и заболеваний краевого периодонта и кариеса [232; 265].

Санитарно-гигиеническая служба следит за коррекцией питания детей в дошкольных образовательных учреждениях, в частности за обогащением питания детей морепродуктами, натуральными соками, фруктами и овощами. Особое внимание уделяется соблюдению норм кондитерских изделий. Отделы торговли обеспечивают наличие в торговой сети фторированной соли и воды, фторсодержащих средств гигиены полости рта. В дошкольных учреждениях, комнатах здорового ребенка в детских поликлиниках, кабинетах гигиены и профилактики стоматологических поликлиник применяются групповые меры профилактики. Индивидуальная профилактика проводится родителями, членами семьи под наблюдением и патронажем детских медсестер, педиатров и детских стоматологов [231].

В Национальной программе профилактики стоматологических заболеваний обязательным условием профилактики является метод использования фторидов [204].

Учёными установлено, что механизм действия фтора на челюстно-лицевую область многогранен. Фтор имеет сильное сродство к кальцию и, вступая в реакцию с гидроксиапатитом, образует гидроксифторапатит, который менее растворим, чем гидроксиапатит, поэтому делает поверхностные слои эмали, где он образуется, более устойчивыми к действию кислот. Фтор препятствует оседанию микроорганизмов на поверхности эмали, тормозит их обмен веществ и рост. Установлено, что фтор тормозит образование в слюне полисахаридов декстрана и левана, которые способствуют приклеиванию микроорганизмов к поверхности зубов. Фтор также губительно действует на стрептококки и лактобациллы, связь которых с заболеваемостью кариесом подтверждена исследованиями многочисленных ученых-стоматологов. Установлено, что препараты фтора снижают растворимость и проницаемость эмали и дентина. Учитывая кариеспрофилактическую эффективность соединений фтора, Всемирная организация здравоохранения рекомендует следующие дозы суточного поступления фтора в организм детей: детям в возрасте до 1 года — 1 мг/сутки, в возрасте от 1 до 3 лет — 1,5 мг/сутки, в возрасте от 3 до 15 лет — 2,5 мг/сутки.

Рекомендуются два пути поступления фтора в зубочелюстную систему. Системная или эндогенная фторпрофилактика заключается в плановом приеме внутрь соединений фтора в виде фторированной соли или по назначению врача в виде таблеток или растворов. В условиях нашей республики, где выпускается в достаточном количестве фторированная соль, добавление её при приготовлении пищи покрывает суточную потребность человека в этом микроэлементе. Фторированная соль содержит 250 мг/кг соли фториона. При употреблении в течение суток 5—10 г соли взрослый человек получает 2,5 мг фтора. Ребенок съедает за сутки вдвое меньше по объему приготовленных в семье продуктов, поэтому доза суточного поступления ему вдвое меньше, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Это меры эндогенной фторпрофилактики. К методам экзогенной фторпрофилактики относят использование детьми старшего дошкольного возраста фторсодержащих зубных паст.

Настойчивая планомерная систематическая работа с детьми по профилактике и устранению факторов риска патологии челюстно-лицевой области способствуют сохранению стоматологического здоровья дошкольников.

Учитывая недостаточную осведомленность родителей о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний, в беседах врачей на родительских собраниях обсуждаются факторы риска развития кариеса зубов: некачественная гигиена полости рта, неконтролируемое потребление сладостей, дефицит фтора в питьевой воде и продуктах питания, наличие у детей вредных привычек грызть ногти (рисунок 28).



Рисунок 28 Вредная привычка грызть ногти

Обсуждаются вопросы роли вредных привычек у детей подпирать щеку рукой, сосать пальцы, грызть ногти, закусывать карандаши, фломастеры в развитии аномалий зубочелюстной системы [200].

Рисунок 29 иллюстрирует наличие вредных привычек сутулиться, подпирать голову рукой у половины детей старшего дошкольного возраста в конце занятий в группе.

Рисунок 30 иллюстрирует привычки подпирать щеку рукой и сосание пальца.



Рисунок 29 Наличие вредных привычек у детей в конце урока по развитию речи.



Рисунок 30 Вредная привычка подпирать щеку рукой и сосание пальца.

Иллюстративным материалом на занятиях с персоналом учреждений дошкольного образования могут служить материалы мультимедийных презентаций, подготовленных для чтения спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста». Можно использовать видеозаписи уроков гигиены полости рта, памятки, фотоальбомы, методические рекомендации «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста» [126], «Обучение детей дошкольного возраста методике чистки зубов» [131] «Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей» [132; 292].

В программу физического воспитания детей учреждений дошкольного образования включаются упражнения, способствующие нормализации функций дыхания, осанки и воспитываются навыки правильной осанки и ритмичного носового дыхания на утренней зарядке и на уроках физкультуры.

Дети с удовольствием выполняют упражнения под музыку на музыкальных занятиях. Эффективность профилактики стоматологических заболеваний у детей зависит не только от применяемых методов и средств, предупреждающих эту патологию, но и от грамотности педагогов-воспитателей, родителей и медицинского персонала. С детьми необходимо проводить занятия, используя соответствующие иллюстрации (рисунок 31).

При изучении соответствующих тем они пользуются электронным УМК «Гигиена полости рта» [219]. и учебно-методическим пособием «Педагогу о болезнях зубов у детей» [185]., монографией «Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей» [178].

Во время практики на базе дошкольных учреждений они оформляют уголки здоровья для родителей в группах, используя предложенные преподавателем материалы (рисунок 31).



Рисунок 31 Фрагмент мероприятия «День ослепительной улыбки» в филиале кафедры

Студенты обучают детей правильной методике чистки зубов, принимают участие в родительских собраниях, на которых выступают врачи дошкольных учреждений, врачи практического здравоохранения и преподаватели медико-биологических дисциплин по вопросам формирования здоровья детей, в том числе и стоматологического здоровья детей раннего возраста [294; 295].

## **1.5 Формирование стоматологического здоровья у детей школьного возраста**

*Кариес зубов и болезни тканей периодонта относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний человека  
Т. Н. Терехова, С Ст ,2009, 3 с28*

Динамика продолжительности жизни человека и его здоровье зависят от его поведения по отношению к своему здоровью, от его культуры здоровья. Воспитывая у ребёнка культуру здоровья, необходимо акцентировать его внимание на соблюдении здорового образа жизни [310].

Профилактика стоматологических заболеваний в школьном возрасте является естественным продолжением мероприятий по оздоровлению зубочелюстной системы, проводимых для детей от рождения до школьного возраста. Для успешной реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь (1998) необходимо прививать населению с детского возраста привычки рационального питания, навыки ухода за полостью рта, обогащать знаниями о средствах и методах стоматологической профилактики, в частности, о роли фтора в стоматологическом здоровье. Первичная профилактика в школьном возрасте основана на мероприятиях образовательного порядка (соблюдение режима бодрствования и сна, занятий в классе и физкультурных, пребывание на свежем воздухе, занятия в кружках), организации сбалансированного питания, качественного ухода за полостью рта, своевременного посещения стоматолога. Регламентируется реабилитация и обеспечение полного выздоровления ребенка после перенесенных вирусных инфекций и других заболеваний, обеспечение нормальной, правильной архитектоники губ, функции носового дыхания, коррекции жевания и глотания и др.

Педагоги в контакте с родителями, педиатрами, санитарным активом класса должны проводить все мероприятия по нормализации у детей младшего школьного возраста функций дыхания, жевания, глотания, осанки, речи, предупреждению и искоренению вредных привычек.

Нарушение функции дыхания проявляется в напряжении при дыхании крыльев носа, изменении конфигурации ноздрей, увеличении

в состоянии покоя нижней трети лица. Если ребенок в дошкольном возрасте какое-то время дышал ртом, у него суживается в боковых участках верхняя челюсть оттого, что корень языка смещен назад и вниз, а так же от давления щечных мышц. Изменяется профиль лица ребенка – у него «двойной подбородок», носовые ходы неправильной формы, искривлена носовая перегородка.

Нарушения функций дыхания и глотания являются причиной деформации челюстей, открытого прикуса. По данным Е.И. Мельниковой (2002) у детей 7-летнего возраста Республики Беларусь распространенность зубочелюстных аномалий составила 39,2%, 8-летних — 56,7%, несколько снижаясь к 12-летнему возрасту [66].

Для определения у ребенка наличия нарушения функции глотания, необходимо знать признаки нормальной функции глотания. При соматическом (нормальном) глотании губы спокойно сомкнуты, зубы верхней челюсти находятся в контакте с зубами нижней челюсти, кончик языка упирается в нёбо за резцами. При неправильном глотании язык прокладывается между зубами, контактирует с нижней губой, губы и зубы разомкнуты, на подбородке появляются ямочки, как у напёрстка, для облегчения проглатывания проступает на лице мимика напряжения, даже шея вытягивается вперед.

К нарушениям функции жевания относится «ленивое» жевание, а нормальная функция жевания это не просто физиологический акт, но профилактический метод в стоматологии [217].

Установлена взаимосвязь между аномалиями прикуса и нарушением функции речи, артикуляции языка. Логопед при определении состояния голоса, тембра и ритма речи, речевой деятельности (экспрессивная и импрессивная речь, грамматические категории и формы, состояние слоговой структуры слов, порядковый счет и другие возрастные нормы речевой деятельности) устанавливает зависимость нарушений речи с зубочелюстными аномалиями, нарушениями архитектоники мягких тканей околоротовой области парафункциями и вредными привычками. У младших школьников из-за отсутствия передних зубов в период их смены формируются вредные привычки закусывания карандаша или облизывания губ, проявляется неправильная артикуляция языка – прокладывание его между зубами при произношении звуков "т" и "д". Все это приводит впоследствии к отсутствию плотного контакта фронтальных зубов. Недостаточная нагрузка на опорный аппарат зубов ведет к развитию гингивитов в подростковом возрасте в этом участке [229].

Ведущим методом профилактики стоматологических заболеваний является качественная гигиена полости рта, так как углеводы зубного налета ферментируются в месте его прикрепления до кислот, разрушающих поверхностный слой эмали с образованием дефекта. Для детей школьного возраста рекомендуется стандартный метод чистки зубов. Нами проведены исследования информированности выпускников школ о качественных характеристиках зубных паст и мотивации при их выборе. 30,1% школьников не учитывают профилактические качества зубных паст. При выборе зубных паст 12,7% респондентов ориентируются на советы друзей, 24,6% — на привычки в семье, 19,5% рассчитывают на компетенцию продавца, 20,8% выбирают зубную пасту по виду упаковки, 35,0% — по совету знакомых, 20,0% доверяют рекламе. И только 15,0% анкетированных школьников советовались со стоматологом перед выбором зубной пасты.

Абсолютное большинство анкетированных (91,4%) не обращают внимания на содержание фтора, кальция, антисептических добавок в составе зубных паст. Только 7,9% из их числа указали на противомикробное действие зубных паст.

### **1.5.1 Формирование позитивного отношения к стоматологическим вмешательствам**

Важным условием сохранения стоматологического здоровья является своевременное посещение стоматолога. При обращении к врачу не по причине зубной боли, а с целью консультации, у ребёнка не формируется негативное отношение к стоматологическим вмешательствам. Практика свидетельствует о том, что ребёнок в большинстве случаев получает стоматологический опыт общения с детским стоматологом во время лечения больного зуба [218; 234].

С целью определения условий формирования негативного стоматологического опыта в школьном возрасте нами проведено анкетирование 45 учащихся седьмых классов. Анкета содержала 14 вопросов.

Анализ результатов исследования показал, что несвоевременно обращаются к стоматологу 56,25 % школьников из-за чувства боязни. Школьники уже имеют определенный опыт по уходу за полостью рта и использованию средств гигиены полости рта. Доминирующим фактором в определении целей соблюдения гигиены полости рта

школьницами выступает забота о собственном здоровье и поддержания высокого уровня внешней привлекательности. Однако 18,6 % волнуются перед посещением стоматолога, но на прием к врачу являются своевременно. Они имеют устойчивые представления о необходимости и важности профилактических мероприятий, своевременного лечения зубов для поддержания стоматологического здоровья. Вопросы анкеты вызвали значительный разброс результатов. Выявлено, что 53,25 % анкетированных школьников испытывают постоянный страх перед стоматологическим вмешательством. Это они связывают с неблагоприятным впечатлением от самого процесса стоматологических вмешательств. Такой негативный опыт закрепился в подсознании этого числа школьников с дошкольного возраста.

Каждый пятый анкетированный школьник (18,55%) иногда испытывает психологический дискомфорт при стоматологических вмешательствах. Они объяснили появление волнения и страха из-за длительности лечения, поведения врача-стоматолога, его комментариями при лечении. Спокойно реагируют на врачебные манипуляции только 25,2 % анкетированных школьников.

На вопрос о времени формирования негативного отношения к стоматологическим вмешательствам респонденты указали, что во время первого лечения физический и психологический дискомфорт сформировался у 42,4 % испытуемых, что привело к резкому снижению мотивации к сохранению стоматологического здоровья. Для 31,25 % решающим стал первый визит к стоматологу в дошкольном возрасте. После многократных посещений стоматолога у 17,15% испытуемых окончательно сложился образ неприязни к стоматологическим вмешательствам. Это объясняется наличием постоянно присутствующих негативных стимулов, которые закрепились в сознании испытуемых и формируют осознанное избегание стоматологических вмешательств.

Почти у каждого пятого из числа анкетированных (18,55%) чувство боязни присутствует не только во время врачебных манипуляций, но и до лечения, и даже при воспоминании о стоматологе. Половина испытуемых стараются подготовить себя самостоятельно к предстоящему лечению, остальные надеются на способности и возможности стоматолога снять психологический дискомфорт.

На вопрос, проводил ли стоматолог психологическую подготовку до приема, утвердительно ответили 25,3% анкетированных, и они остались удовлетворенными проведением стоматологических

вмешательств. А 6,25% анкетированных школьников из-за стресса не могут определить, использовал ли врач методы снятия психологического напряжения перед и во время стоматологического вмешательства. Более половины респондентов (68,45%) уверены в отсутствии психологической подготовки в стоматологическом кабинете. Громкая, безостановочная речь врача, демонстрация шприцев, инструментов тоже раздражает пациента, сосредоточенного на своей проблеме. Эти психологические моменты названы всеми анкетирруемыми самым неприятным при посещении стоматолога.

Необходимым условием сохранения стоматологического здоровья является своевременное посещение врача-стоматолога, причем, кратность посещения определяется врачом. Кратность посещения может быть раз год, раз в полгода, или несколько раз в год. Рекомендуются посещения врача-стоматолога даже при отсутствии жалоб на боли в полости рта. Однако практика показывает, что большинство пациентов под любым предлогом из-за стрессового состояния оттягивают визит к стоматологу, обращаются, когда требуется неотложная стоматологическая помощь. Причина такого поведения не характер и не безответственность населения, а негативный стоматологический опыт, который часто формируется при первом посещении врача-стоматолога в дошкольном возрасте. Если бы это был визит к стоматологу для консультации, осмотра, назначения профилактических мероприятий, когда врачу нет необходимости манипулировать в больном зубе инструментами, у ребёнка не сформировался бы страх перед посещением стоматолога. В большинстве случаев первое знакомство ребёнка с детским стоматологом, с кабинетом, инструментами происходит страдающего от боли ребенка. Больше всего боится маленький пациент звука работающей стоматологической установки и вибрации бора в зубе.

Считаем необходимым привести краткий обзор методов лечения зубов, которые в большинстве случаев формируют стоматологический опыт человека с детских и до зрелых лет.

В практике стоматологии повсеместно применяется *механический* метод препарирования (освобождения от инфицированных тканей зуба) кариозных полостей. Он заключается в механическом удалении из кариозной полости размягчённого инфицированного дентина путём его иссечения, соскабливания, резания, сверления. Во время препаровки твердых тканей стоматологическая установка производит неприятный, резкий шум, от бора передаётся тканям зуба вибрация, давление бора,

наблюдается повышение температуры в обрабатываемой области. Такой метод подготовки зуба к пломбированию может сопровождаться осложнениями при неосторожной работе бором. Бывают ожоги, сколы эмали, образование трещин в эмали и дентине зуба, появление повышенной чувствительности тканей зуба к химическим и температурным раздражителям. В настоящее время существует ряд альтернативных, совершенно безболезненных способов препарирования кариозных полостей [215].

Хорошо себя зарекомендовал *химико-механический* способ препарирования зубов, который основан на использовании систем, разрушающих поражённые кариесом ткани с последующим удалением их ручными инструментами. Врач-стоматолог использует тампон, увлажненный 5—10% раствором молочной кислоты, вводит его в кариозную полость на 15—20 минут, потом кислота нейтрализуется раствором питьевой соды по той же методике. После этого стоматологическим экскаватором (инструментом с рабочей частью в виде ложечки) удаляется из полости зуба размягченный дентин в пределах здоровой ткани и после антисептической обработки полость в зубе пломбируется.

В детской стоматологии в настоящее время применяются системы «Carisolv», «Кариклинз», в эти системы входит набор шприцев с гелем и специальные инструменты для ручного удаления из кариозной полости продуктов кариозного распада. Компоненты геля вступают в химическую реакцию с коллагеном кариозного дентина, он коагулируется и легко удаляется, после чего кариозная полость пломбируется [150].

Появление нового поколения пломбировочных материалов позволяет внедрить ART — техники (atraumatic restorative treatment — атравматичное восстановительное лечение). Это уже *физико-химический* метод препарирования. Он рекомендован экспертами Всемирной организации здравоохранения в 1994 году для внедрения в странах с высоким уровнем распространенности и интенсивности кариеса зубов. Успех ART—техники обусловлен свойствами пломбировочного материала — стеклоиономерного цемента (СИЦ), в состав которого входит фтор. Всё время пребывания пломбировочного материала в зубе фтор выделяется из него в окружающие твёрдые ткани зуба, обеспечивая их защиту от дальнейшего развития кариеса. По химическому составу СИЦ почти соответствует тканям зуба, поэтому происходит надёжное сцепление пломбы с тканями зуба, чем

обеспечивается ее длительная фиксация в кариозной полости. Имеются публикации, в которых подтверждено, что в ряде стран мира, в частности, в университетских клиниках Японии, у 90 % пациентов через 3 года после лечения материалами СИЦ, пломбы оставались в идеальном состоянии, а во временных зубах 98,5 % пломб сохранились до физиологической смены.

ART—техника незаменима в случаях перебоев в энергоснабжении, при отсутствии электричества вообще в сельских населённых пунктах, при санации полости рта в учреждениях дошкольного образования и школах, у взрослых с неустойчивой психикой, у больных психоневрологических диспансеров. Лечение по времени непродолжительно, упрощено и не требует сложного оборудования и анестезии. Врач-стоматолог ручными инструментами удаляет размягченный дентин из полости зуба, вносит в кариозную полость на 10 секунд тампон с антисептиком, и после высушивания полость заполняется пломбирочным материалом СИЦ одной порцией.

В современных стоматологических клиниках внедряется *воздушно-абразивный* метод удаления из полости зуба кариозного дентина. Суперскоростное удаление поражённых кариесом твердых тканей зуба основано на принципе ультрадисперсного разрушения мощным точно фокусированным потоком порошкообразного альфа-оксида алюминия. При работе совершенно исключена вибрация, так как наконечник инструмента не соприкасается с тканями зуба, поэтому нет давления на ткани зуба, местного повышения температуры и образования трещин в эмали, отсутствует звук работающей установки, безболезненны манипуляции в зубе, поэтому этот метод особенно перспективен при работе с детьми.

При *ультразвуковом* способе препарирования используются специальные ультразвуковые наконечники и специальные к ним насадки. Лечение ультразвуком безболезненно. Ультразвуковые аппараты используются при проведении профессиональной гигиены полости рта, в физиотерапии, для дезинфекции и очистки стоматологических инструментов, а также для препарирования кариозных полостей, в хирургической стоматологии и для лечения дёсен.

В настоящее время широко применяется метод *лазерной* терапии. Лазерные технологии используются не только для лечения, но и в диагностике, в частности для оценки состояния твердых тканей зубов методом лазерной флюоресцентной спектроскопии. В стоматологии

пользуются лазерами с широким диапазоном свойств и характеристик: лазеры с удвоением частоты, гелий-неоновый лазер, эрбиевый, диодный, углекислотный. В практической стоматологии лазерные технологии применяются для профилактики и лечения кариеса зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта, в эстетической стоматологии, в челюстно-лицевой и пластической хирургии, ортодонтии, ортопедии, в косметологии, при изготовлении и ремонте зубных протезов и аппаратов. Стоматологические лазеры бывают двух видов: лазеры мягкого излучения оказывают биостимулирующее воздействие на мягкие ткани, поэтому используются для лечения гингивитов и пародонтоза. Лазеры жёсткого излучения Er, Cr: YSGG и Er: YAG используются в хирургической стоматологии и при лечении осложнённых форм кариеса.

Лазерный световой луч обладает противовоспалительным действием, понижает проницаемость сосудистых стенок, ускоряет заживление ран, и предотвращает образование рубцов после травм или операций, обладает тромболитическим, обезболивающим, бактерицидным действием, нормализует кровообращение, стимулирует обмен веществ, систему иммунной защиты, снижает патогенность микроорганизмов, повышая их чувствительность к антибиотикам.

Действие лазера основано на процессе удаления кальцийсодержащей биологической ткани путем поглощения энергии лазера мельчайшими частицами воды. Во время поглощения энергии лазера происходит мгновенное выпаривание воды, сопровождающееся увеличением объема (микровзрыв). В процессе микровзрывов происходит буквально испарение (абляция) твердых тканей зуба, но не всех подряд, а тех участков зуба, где больше содержание воды. У поражённого кариесом дентина содержится до 25% влаги и здесь идёт активная абляция, а самая слабая абляция у здоровой эмали, имеющей доли процента влаги. При работе лазером ткани зуба не успевают нагреваться, как при препаровке турбинным наконечником, так как длительность импульсов очень короткая. Кариозная полость после препаровки лазером становится стерильной и осложнений после препаровки лазером не бывает, так как они обычно связаны с перегревом тканей. Лечение лазером абсолютно безболезненно, в твердых тканях зубов не образуются микротрещины, поэтому улучшаются условия фиксации пломбировочного материала и исключены сколы участков эмали. К. С. Тристенъ (Тристенъ, 2011, с. 198).

Оригинальный метод безболезненного лечения кариеса зубов — метод *озонотерапии*, испытанный и предложенный группой ученых из университета Белфаста. Ими установлено, что под действием озона в течение 20 секунд в кариозной полости погибает 99,9 % микроорганизмов. Внедряется в практику после прохождения клинических испытаний аппарат HealOzone (лечебный озон), имеющий высокочастотный электроразрядный генератор озона, который образует из кислорода воздуха озон. Образующийся в аппарате озон поступает из камеры в специальный наконечник с колпачком, «охватывающим» пораженный кариесом зуб. Побывав под колпачком, порция озона возвращается в камеру, где преобразуется в кислород и поступает в окружающую среду. Порции озона поступают под колпачок с огромной скоростью — 300 циклов в минуту. Время воздействия озона на зуб определяется врачом в зависимости от формы кариеса и глубины поражения твердых тканей зуба, и составляет от 10 до 60 секунд. Достоинством метода является то, что кариозная полость пломбируется без препаровки, так как ткани зуба под действием озона достаточно уплотнены, кариозный процесс прекращен, и врач может ставить пломбу даже при сильном разрушении коронки зуба. После озонотерапии можно коронку зуба даже сильно разрушенного сразу реставрировать, достигая высокого эстетического эффекта.

Формирование положительного стоматологического опыта, доверительных отношений при первом посещении стоматолога — залог дальнейшего успешного сотрудничества, поэтому необходима психологическая подготовка ребенка. Образованный человек должен посещать стоматолога для консультаций, диагностики состояния зубочелюстной системы и получения рекомендаций по профилактике заболеваний зубов, а не в случае болезни зуба. И ребёнок никогда не узнает зубной боли, особенностей лечения и связанных с ним неприятных ощущений. Требуется проведение просветительской работы среди родителей детей дошкольного и школьного возраста о необходимости подготовки к посещению стоматолога и наличию безболезненных методов лечения зубов. Все представленные методы безболезненного лечения кариеса зубов практикуются в платных кабинетах и клиниках и некоторые относятся к дорогостоящим медицинским услугам, на что указывает К. С. Тристенъ (Тристенъ, 2012, с. 305—311).

## 1.5.2 Формирование представлений школьников о методах отбеливания зубов

*«Если эти пасты действительно отбеливают, то с ними надо быть осторожными. Самостоятельное отбеливание рискованно, поскольку отбеливающие вещества при превышении допустимой концентрации могут разрушать ткани зуба»*

*П. А. Леус, Совр. ст 2001, № 4*

Эстетическая стоматология в настоящее время занимает одно из первых мест в ряду косметических процедур. Отбеливание зубов стало самой популярной косметической процедурой в мире [19; 24]. Методы отбеливания зубов отличаются по эффективности, цене, доступности и технологии применения. С давних времен население пользовалось доступными методами отбеливания, на сведения о них ссылается [169, 170].

Самым распространенным народным методом является использование питьевой соды, которую добавляли в зубной порошок, зубную пасту. Эффективность соды невысока, а соленый привкус при чистке зубов не нравится желающим отбелить свои зубы, и они ищут другой, более эффективный и привлекательный метод отбеливания. Литературные данные свидетельствуют, что нередко с целью отбеливания зубов используется 3% раствор перекиси водорода для полоскания полости рта. Это более опасный метод, так как проглатывание перекиси водорода вызывает воспаление слизистой оболочки пищевода и желудка [84].

К народным средствам также относится использование свежих ягод клубники. Размятую ягоду помещают на щетинки зубной щетки и используют такую «клубничную» пасту при чистке зубов как отбеливающую. Отбеливающим свойством в клубнике обладают её зёрна, в которых содержится значительное количество кислотных соединений. Из-за опасности развития кариеса от высокой концентрации сахаров клубники этот метод не получил широкого распространения.

Совершенно неожиданным является метод использования пепла из костра с целью отбеливания. Эффективность метода высока из-за содержания в пепле кристаллов гидроокиси калия, однако эти кристаллы очень повреждают поверхность эмали, вызывая истираемость её [59].

В настоящее время нет потребности в народных средствах для отбеливания зубов. Косметическая промышленность производит такое количество разнообразных по входящим компонентам отбеливающих зубных паст, что этот вид паст представляет собой многомиллиардный всемирный бизнес. Кроме зубных паст существуют гели для домашнего отбеливания и средства, используемые стоматологами для офисного отбеливания. Зубные пасты слабо отбеливают по двум причинам: короткое время контакта пасты с эмалью зуба и невысокая концентрация отбеливающего ингредиента в пасте.

На рынке средств отбеливания зубов популярны специальные отбеливающие полоски (Crest Whitestrips), специальная ручка для точечного отбеливания темных участков на поверхности эмали Luma Cool Whitening Pen, содержащая 2,5 мл 7,5% перекиси водорода. Ею пользуются после офисного отбеливания зубов в качестве поддерживающей терапии. При появлении темного пятнышка на эмали оно обрабатывается перекисью водорода из этой ручки [71].

Показания и противопоказания для отбеливания зубов определяет стоматолог. Противопоказаниями являются возраст до 18 лет, пока не завершится минерализация прорезавшихся постоянных зубов, множественный кариес, низкая кариесрезистентность эмали. Врач определяет возможность отбеливания зубов в домашних условиях, выписывает вид отбеливающего средства, дает рекомендации по их использованию. При назначении специальных отбеливающих гелей изготавливается специальная каппа на зубы, равномерно распределяющая гель на зубы верхней и нижней челюстей. Наиболее эффективно, безопасно офисное отбеливание. При условии использования качественных безопасных средств эффект после отбеливания сохраняется до 5 лет [6]. Однако такой успех достижим при ежедневно поддерживаемой отбеливающей терапии самим пациентом в домашних условиях с использованием отбеливающих зубных паст, гелей, специальных карандашей и ручек.

Новинкой является метод отбеливания зубов «в киосках». Это подобие стоматологического кабинета, но в нем работает не врач, а продавец. Пациенту, пришедшему с готовой каппой, продается гель, каппу с гелем вводит в рот сам пациент, а продавец подносит ко рту пациента специальную активирующую лампу. Такое отбеливание считается домашним, должно контролироваться периодически стоматологом. При отсутствии контроля со стороны врача он не дает никакой гарантии по качеству такого метода отбеливания и не отвечает

за возможные осложнения. Осложнения возможны при любом виде отбеливания, так как используются кислоты, являющиеся главным отбеливающим компонентом, при отбеливании повреждается структура эмали и дентина. Кто начал отбеливание зубов, должен в течение всей жизни заботиться о профилактике кариеса, травм коронок зубов, так как твердые ткани после отбеливания зубов становятся более хрупкими, ранимыми. Отбеливающие зубные пасты и гели, используемые в домашних условиях способны отбелить только поверхность эмали. При заболеваниях печени, желчного пузыря, системы кровотока, а также при травмах зубов, сопровождающихся разрывом сосудисто-нервного пучка у верхушки корня зуба, изменена в цвете вся структура твердых тканей зуба, поэтому отбелить такой зуб может только стоматолог вмешательством изнутри, из полости зуба. Офисное отбеливание безопаснее, так как врач, используя содержащие кислоты препараты, тут же их нейтрализует. Нейтрализация кислот необходима, так как обычный уровень концентрации кислот при офисном отбеливании составляет 35% [101].

С целью выяснения осведомленности выпускников школ об отбеливании зубов проведено анкетирование 107 первокурсников педагогического факультета — выпускников школ этого года выпуска. Цветом своих зубов недовольны 66,35% анкетированных. На вопрос об использовании средств для отбеливания абсолютное большинство респондентов (94,39%) назвали отбеливающие зубные пасты, 4,67% — пищевую соду, используемую в виде кашицы и 0,93% (1 человек) — крупную соль. 42,06% анкетированных считают, что зубы можно отбеливать в любом возрасте. Сразу после прорезывания постоянных зубов готовы их отбеливать 30,84%, с возраста 10 лет — 19,63%, с 15 лет — 32,71%, с 18 лет — 13,08%, а 3,74% анкетированных назвали возраст 25 лет. Лучшим свойством зубной пасты 83,18% назвали её отбеливающий эффект, на второе место поставлена противокариозная эффективность, затем противовоспалительное действие зубных паст. На вопрос о том, кто должен определять показания к отбеливанию зубов, 28,04% респондентов указали стоматолога, 7,48% — родителей, остальные анкетированные (64,48%) считают, что сам человек решает этот вопрос.

Таким образом, молодежь в возрасте 17—18 лет недостаточно осведомлена о методах отбеливания зубов, противопоказаниях и осложнениях после отбеливания.

В процессе изучения спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей» студенты педагогического факультета получают информацию по вопросам эстетической стоматологии, в том числе и об отбеливании зубов. Для методического обеспечения учебного процесса нами изданы методические рекомендации «Средства гигиены полости рта» (К. С. Тристенъ, 2005), учебно-методический комплекс «Гигиена полости рта», (К. С. Тристенъ, 2008), монография «Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей» [178].

С целью повышения уровня информированности школьников о средствах гигиены полости рта рекомендуется сценарий урока-игры для учащихся младшего школьного возраста, так как представления о методах отбеливания зубов следует формировать в начальных классах.

### **1.5.3 Профилактика галитоза у школьников**

Термином галитоз (Halitosis, fetor oris, озостомия, соматодисодия) называют хроническое состояние неприятного запаха изо рта. Для страдающих этим заболеванием существует проблема общения, поэтому эту стоматологическую патологию относят к категории социальной инвалидности. Особый дискомфорт испытывают в молодом и среднем возрасте, когда требуется ежедневное общение с одноклассниками, сокурсниками, сотрудниками. Литературные данные свидетельствуют, что 36,4% лиц с галитозом находятся на грани психического расстройства, известного под названием «галитофобия». Однако большинство страдающих галитозом с годами привыкают к своему состоянию, предпринимают доступные методы лечения и остаются социально активными. Впервые это заболевание описал в 1898 году J. W. Howe. Он обстоятельно описал изученные им случаи взаимосвязи галитоза с заболеваниями органов и систем организма человека. Галитоз довольно широко распространён — от 30 до 80% населения США страдают галитозом. Половина населения (50%) Англии считают, что галитоз является серьёзным препятствием для продвижения по карьерной лестнице, на что указывает К. С. Тристенъ в монографии «Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей [178].

В Республике Беларусь проблемой галитоза занимается П. А. Леус (2011), который установил, что 56% пожилых в нашей республике страдают галитозом, у многих из которых заболевание началось ещё в детском возрасте. Учёные-стоматологи свидетельствуют, что галитоз наблюдается при заболеваниях органов полости рта (кариесе зубов,

гингивитах, пародонтозе, хронических стоматитах), при заболеваниях ЛОР-органов, пищеварительной системы, эндокринных заболеваниях (сахарный диабет), бронхоэктатической болезни, абсцессе легкого, атрофическом рините, почечной или печеночной недостаточности, нарушении обменных процессов в организме П. А. Леус [56].

Причина неприятного запаха изо рта обусловлена наличием в выдыхаемом воздухе сероводорода, метилмеркаптана, индола, ряда аминов, продуцируемых рядом микроорганизмов: *Treponeme denticola*, *Porphyromonas gingivalis* and *Bacteroides forsythus*. У некоторых лиц, когда в зубном налете развиваются эти микроорганизмы, можно говорить о местном, доступном для лечения процессе. Играет роль количество слюны, установлено, что при снижении количества продуцируемой слюны (ксеростомия) или прекращении ее выделения вообще, которое наблюдается после операций удаления слюнных желез, развивается галитоз. Причинами снижения функции слюнных желез и ксеростомии могут быть снижение поступления воды в организм, а также прием некоторых медикаментов. Ксеростомия развивается при облучении, диабете, ревматоидном артрите, красном плоском лишае, приобретённом иммунодефиците и др.

Учитывая роль слюны в развитии этого заболевания, исследователи галитоза предложили метод диагностики путем полоскания рта антимикробным раствором. И, если причина галитоза у пациента непосредственно во рту, запах снизится или совсем исчезнет. В настоящее время имеется прибор галиметр для измерения содержания сероводорода в выдыхаемом воздухе при галитозе у пациента, выпускаемый американской фирмой Интерскан. Это очень чувствительный прибор, измерение осуществляется в ppb (частей на один миллиард) и точность определения сульфидов находится в пределах 5 ppb. Принято считать отсутствие галитоза при любом значении ppb ниже 80. А при всех значениях выше 80 по шкале оценок устанавливается галитоз разной степени тяжести. Чувствительность прибора настолько высока, что ошибки просто не может быть. В процессе лечения галитоза уровень запаха является диагностическим критерием для оценки эффективности его устранения. Существует метод газ-хроматографии (M.Rosenberg, McCulloch C.A.G., 2005). Он используется для первичной диагностики запаха и динамики его снижения при употреблении различных средств борьбы с галитозом. Требуется специальная подготовка к исследованию. Для проведения хроматографии с диагностической целью пациента просят не чистить

зубы несколько часов перед посещением врача и даже не принимать пищу за 2—3 часа до времени измерения, не полоскать рот ополаскивателями или зубным эликсиром, даже не использовать жевательную резинку. Особенность подготовки женщин — нельзя пользоваться косметикой, даже губной помадой перед посещением стоматолога.

Современные стоматологические установки оснащены специальным портативным монитором для определения наличия сульфидов в выдыхаемом воздухе. Летучие сернистые компоненты (ЛСК) являются продуктом жизнедеятельности микроорганизмов *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* and *Bacteroides forsythus*. Уровень ЛСК устанавливается с помощью портативного монитора, размещенного у кресла пациента. Это очень чувствительный прибор, с помощью которого можно уловить разницу между количеством имеющихся во рту пациента сульфидов до полоскания полости рта противомикробными препаратами и после [88].

При отсутствии прибора для измерения галитоза (галиметра) врач может использовать BANA-тест. BANA — сокращение от первых букв названия синтетического белка Benzoyl-DL-Arginine-Naphthyl Amide. Под действием ферментов, вырабатываемых микроорганизмами *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* этот белок расщепляется. BANA-тест используется для установления наличия в зубном налёте указанных микроорганизмов. Для исследования используют специальные пластмассовые полоски, на которые наносится зубной налет из межзубных промежутков пациента, полоска оставляется на 24 часа. В течение суток синтетический белок BANA расщепляется ферментами микроорганизмов трех видов, и налет окрашивается в темно-синий цвет. В зависимости от степени окрашивания налета судят о количестве сульфидообразующих микроорганизмов в налете. Несколько западных фирм выпускают такие полоски.

Учитывая социальную значимость для населения галитоза, и при наличии в развитых странах современных методов его диагностики открываются специальные центры с названиями, указывающими на их профиль: центр галитоза, клиника галитоза, центр свежего дыхания и т.д.

Не только из центров галитоза, но и стоматологи общей практики имеют возможность диагностировать внутриротовые причины галитоза или исключить их, если отсутствуют в налете микроорганизмы

*Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*. Тогда ставится диагноз галитоза, причиной которого является патология внутренних органов или заболевания ЛОР-органов. После установления причины запаха не из органов зубочелюстной системы пациенты направляются на консультацию и соответствующее лечение к отоларингологу, терапевту или врачам других специальностей [105; 107].

Разработано и применяется общее и местное лечение состояния неприятного запаха изо рта. Сначала выясняется причина заболевания, заменяются при лечении общих заболеваний медикаменты, вызывающие снижение выделения слюны. При полном отсутствии саливации используется частое питье и стимуляторы секреции слюны (специальный спрей, содержащий 2,5% лимонной кислоты и фосфат кальция), чтобы обеспечить безопасность спрея для зубов, а также использование для полоскания рта слабых растворов хлоргексидина, листерина или пользование ополаскивателями, содержащими эти ингредиенты [57].

С целью изучения информированности школьников о проблеме галитоза проведено анкетирование 54 выпускника школ. Установлено, что 23,15% школьников считают, что у них несвежее дыхание. Причинами галитоза 21,29% назвали некачественную гигиену полости рта, 12,96% — заболевания желудочно-кишечного тракта, 11,11% — курение, 19,44% — заболевания внутренних органов, 9,26% — некачественные средства гигиены полости рта, 8,33% — запах перегара после употребления спиртного или заболевания легких, 7,41% — болезни уха, горла, носа, а 3,23% затруднились назвать причины галитоза. Сухость во рту, как причину галитоза не назвал никто из анкетированных, наличие ксеростомии у себя отметили 7,5% респондентов, 53,3% считают, что у них нет проблем с количеством выделяемой слюны, остальные 39,2% не могли определиться с ответом. Появление сухости во рту во время экзаменов отметили 61,1% анкетлируемых. К врачам по вопросу дискомфорта в полости рта в виде несвежего дыхания никто из анкетлируемых не обращался, так как абсолютное большинство респондентов (87,5%) не знают о существовании методов диагностики и лечения галитоза.

То обстоятельство, что школьники не осведомлены о методах диагностики и лечения галитоза, отражает картину валеологического образования населения, в частности, по проблеме галитоза.

Студенты на занятиях получают информацию о том, что с целью профилактики галитоза при появлении запаха изо рта рекомендуется

сначала обращаться к стоматологу. Необходимо чистить не только зубы, но и язык, стимулировать слюноотделение, употреблять достаточное количество питьевой воды, рационально питаться [240; 241]. В условиях Республики Беларусь имеются в продаже разнообразные средства гигиены полости рта: качественные зубные пасты, щётки, скребки для языка, дезодорирующие и лечебные ополаскиватели, эликсиры, жевательные резинки. Стоматологи рекомендуют выбирать зубные пасты, содержащие пероксид карбамида, который способен выделять кислород, действующий губительно на указанную выше при галитозе группу микроорганизмов. Так с появлением чувствительных методов определения галитоза появилось новое направление в стоматологической практике, новые возможности в профилактике и лечении галитоза.

На лекциях, семинарских занятиях при изучении тем «Гигиена полости рта», «Профилактика стоматологических заболеваний» студенты — будущие воспитатели дошкольных учреждений и учителя школ изучают вопросы гомеостаза организма, патологии в полости рта, а на практиках в дошкольных учреждениях и школах овладевают методами профилактики стоматологических заболеваний, в том числе и профилактики галитоза. Во время практики в школах преподаватели и студенты, изучившие медико-биологические дисциплины, разъясняют школьникам механизм галитоза и меры профилактики и лечения. Предлагается использовать сценарий дидактической игры для школьников младшего и среднего школьного возраста «Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов К. С, Тристенъ [219].

Начиная с подготовительного класса, требуется настойчивая работа с детьми по повышению их осведомлённости о методах профилактики стоматологических заболеваний. Следует учитывать возраст, психологические особенности детей. На рисунке (сослаться на рис в пункте у дошк) видно, как устают дети к концу урока и здесь проявляются их вредные привычки подпирать щеку или нижнюю челюсть рукой — пятеро из видных на фотографии первоклассников, грызут ногти трое, нарушена осанка у четырёх.

Нами используются уроки стоматологического здоровья в школах для пропаганды методов профилактики стоматологических заболеваний. Используя гипсовые модели челюстей, с детьми школьного возраста отрабатывается стандартный метод чистки зубов (рисунок 32).



Рисунок 32 Овладение школьниками стандартным методом чистки зубов на моделях челюстей

Учащиеся по очереди демонстрируют навык деления зубных рядов на сектора и позиции зубной щётки при чистке зубов (рисунок 33).



Рисунок 33 Ученица демонстрирует на модели челюстей различные положения зубной щётки при чистке зубов.



Рисунок 34 Школьник демонстрирует методику контроля качества очистки зубов на моделях челюстей

На гипсовых моделях можно в классе отрабатывать позиции зубной щётки при стандартном методе чистки зубов, проведение контроля качества очистки зубов (рисунок 34)

Используя ноутбук, можно иллюстрировать теоретическую часть урока мультимедийной презентацией/

Педагоги в контакте с родителями, педиатрами, санитарным активом класса должны проводить все мероприятия по нормализации у детей младшего школьного возраста функций дыхания, жевания, глотания, осанки, речи, предупреждению и искоренению вредных привычек.

В теоретической части урока стоматологического здоровья школьники получают профессиональный комментарий по качественному уходу за полостью рта. Для детей школьного возраста, не имеющих патологии в полости рта, рекомендуем стандартный метод чистки зубов. При чистке зубов необходимо соблюдать следующие правила:

- перед чисткой зубов необходимо тщательно вымыть руки;
- оторвать 30 см зубной нити и намотать концы ее вокруг первой фаланги средних пальцев каждой руки, оставив между пальцами около 15 см нити;
- туго натянув нить, поместить большие и указательные пальцы на нее так, чтобы между пальцами осталась всего 2 см нити (рис. );
- осторожно ввести нить в межзубной промежуток, продвинув ее под десну не до боли, а до чувства прикосновения и прижать ее к поверхности зуба, изогнув по контуру зуба;

- движениями вверх-вниз очищается поверхность зуба до скрипа, на это требуется 4—5 движений;
- не допускаются горизонтальные движения зубной нитью;
- отработанный участок нити накручивается на средний палец и повторяется процедура на смежной контактной поверхности соседнего зуба;
- так повторяются действия в каждом межзубном промежутке, не забывая вовремя убирать загрязненный участок нити;
- нить должна всегда контактировать с поверхностью зуба во избежание травмы межзубного сосочка;
- все зубные нити используются 1 раз;
- полость рта прополаскивается и на влажную зубную щетку наносится 0,5 см выдавленной из тюбика пасты;
- щетинки зубной щетки располагают под углом  $45^{\circ}$  к десне (рис. ) и легкими скребущими выметающими движениями вдоль оси зубов, удаляется налет из межзубных промежутков и с поверхности зубов.
- так фрагментами вычищается наружная, внутренняя и жевательная поверхности зубов (рис. 3);
- спинку языка очищают движениями зубной щетки от корня языка к его кончику;
- заканчивается чистка зубов полосканием полости рта питьевой водой и тщательной очисткой от остатков пищи зубного налета и зубной пасты самой зубной щетки с последующим помещением ее в индивидуальный стакан головкой вверх для высыхания щетинок (рисунок 35).



Рисунок 35 Обучение ученицы методике чистки зубов на моделях челюстей.

«Зубная паста претерпела сложный и продолжительный путь изменений состава от однокомпонентных абразивных порошков, изготавливаемых жрецами в Древнем Египте, до сложносоставных комплексов, которые предлагает потребителю современная промышленность» [311].

Детям младшего школьного возраста рекомендуются детские гигиенические пасты – "Ну, погоди!", "Мойдодыр", "Красная шапочка", "Артек", "Детская", "Flintstones", "Happy baby", "Tutty frutti", "Vita-гигиеническая", "Витоша" и др.

Следует признать, что 90 – 95% выпускаемых промышленностью зубных паст обладают лечебно-профилактическим действием. Почти все они содержат фтор-ион. В детских пастах количество фтора – 200 – 500 ppm (0,02 – 0,05% фтора), в пастах для взрослых – 1100 – 1500 ppm (0,11 – 0,15% фтора). При добавлении в пасту наряду с фтором кальция и фосфата усиливается противокариозное действие пасты. Это пасты "Чебурашка", "Солнышко", "Жемчуг", "Vita F", "Леприконсы с кальцием", "Blend-a-med cavity protection", "Sorisso", "Silca active plus", "Colgate cavity protection", "Dental Dream anticaries", "Macleans Milk Teeth", "Tom and Jerry".

После 10-летнего возраста школьники могут пользоваться зубными пастами для взрослых, уменьшая количество используемой пасты на одну чистку зубов.

Выраженным противовоспалительным действием, устраняющим неприятный запах изо рта, уменьшающим кровоточивость десен и стимулирующим процессы регенерации слизистой оболочки рта обладают пасты, содержащие настои и экстракты ромашки, зверобоя, розы, аира, пигмент хлорофилла, комплекс витаминов К, Р, С, Е. Это "Хлорофилловая", "Эврика", "Изумруд", "Айра", "Розодент", "Здоровье", "Вита F", "Fitodent", "Доктор Остроумов с травами", "Florans", "Silca herbal", "Phyto Classic", "Dental Dream семейная", "Signal Family". Клинические испытания выявили высокий эффект и ряд уникальных свойств зубной пасты "PresiDENT Classic", в которой наряду с шалфеем, ромашкой и мятой, обладающими противовоспалительным, ранозаживляющим и успокаивающим действиями, введена эхинацея для стимуляции местного иммунитета.

При добавлении во фторсодержащую пасту различных солей, набора микроэлементов, способствующих улучшению кровообращения и обменных процессов, снижается образование зубного налета и улучшается состояние тканей периодонта. К этой группе зубных паст

относятся "Юбилейная", "Бальзам", "Морская", "Megadent", "Colgate Whitening", "Blend-a-med soda bicarbonate", "Macleans", "Solena dental", "Belamed soda", "PresiDENT Active", которые способствуют укреплению десен. В пасту "PresiDENT Activ" входят цитрат цинка и триклозан, растительные экстракты сангвинарии и боярышника, оказывающие вяжущее, кровоостанавливающее действие. К этой группе относится зубная паста "Dentavit с минералами Мертвого моря", Colgate Propolis Fresh Gel (спрополисом), Colgate Total 12 (содержащая триклозан) Colgate Herbal (с экстрактами ромашки, шалфея, мирры и эвкалипта), Colgate Extra mint, не содержащая активных добавок.

В качестве активных очищающих компонентов в зубные пасты вводят панкреатин, рибонуклеазу, лизоцим, настой листьев крапивы. Это пасты "Бело-розовая", "Чародейка", "Улыбка", "Пепсодент", "El se med Enzym", "Colgate New Total". При обострении пародонтита, стоматита эффективна паста "PresiDENT Exclusive", в состав которой включены гексетидин – мощное антибактериальное средство и экстракт тимьяна, обладающий противогрибковым действием [72]. Прополис в этой пасте улучшает регенераторную функцию слизистой оболочки полости рта.

Антибактериальные добавки в составе зубных паст (фторид олова, триклозан, хлоргексидина биглюконат) обеспечивают уменьшение зубного налета (пасты "Colgate Triple Action", "Summy Day New fresh", "Amigo plus", "Aquarelle complex", "Eurodent" и др).

Противовоспалительным и местноанестезирующим действием обладают пасты "Новая" (содержит отвар дубовой коры), "Прополисовая (прополис), Каланхоэ (экстракт каланхоэ), El se med herbal extract", "Silca vitamin plus", "Amodent", "Пародонтол", "Promise", "Dentavit лечебные травы", содержащие экстракты комплекса лечебных трав.

При грибковых поражениях слизистой оболочки полости рта рекомендуется применять слабощелочные полоскания и зубные пасты "Прополисовая", "PresiDENT Exclusive", "Ягодка", "Бороглициериновая", "Элюдрил".

При быстром образовании зубного камня полезны слабощелочные полоскания (раствор питьевой соды), а при чистке зубов – пасты "Особая", "Radomed", "Бальзам", "Пепсодент", "Colgate new Total", "PresiDENT Classic", "Dentavit антимикробная с серебром", "Dentavit целебный бальзам".

Таким образом, для успешной реализации программы профилактики стоматологических заболеваний среди детей необходимо привлекать сотрудников УДО, на базе которых учатся дети подготовительных и первых классов, школ, родителей, логопедов, педиатров и стоматологов. Они доводят школьникам достоверную информацию о средствах и методах сохранения стоматологического здоровья, рекомендуемых авторитетными международными институтами (Всемирной организацией здравоохранения, Международной федерацией стоматологов и Международной ассоциацией дентальных наук) и не противоречащих программам оздоровления детей в организованных детских коллективах, утвержденных Министерством образования Республики Беларусь. Для совершенствования знаний учащихся о методах профилактики стоматологических заболеваний рекомендуем сценарии урока-игры: «Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов», «Роль рационального питания в профилактике стоматологических заболеваний», дидактическую игру «Магазин товаров гигиены полости рта», «Без поддержки жить нельзя!» (урок-игра для учащихся среднего школьного возраста), урока здоровья в форме устного журнала «Зубы и здоровье» Автор К. С. Тристеня.

Для решения вопросов сохранения стоматологического здоровья школьников требуется участие в ее реализации учителей, руководителей кружков, санитарного актива классов, родителей и педиатров. Этими мероприятиями должны быть охвачены дети школьного возраста, а также часть детей, не получивших необходимый объем информации и мероприятий по программе профилактики региона проживания.

## РАЗДЕЛ 2 ФОРМИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ

### 2.1 Уровень валеологической культуры родителей

*Сохранение здоровых зубов является одним из важных признаков высокого качества жизни, так как они обеспечивают полноценность питания, эстетический внешний вид, гордость и достоинство людей, активный образ жизни*

Изучение вопросов формирования мотивации к здоровью и здоровому образу жизни весьма актуально в связи с ухудшением состояния здоровья населения, ростом заболеваемости, распространением среди молодёжи алкоголизма, наркомании, токсикомании, болезней, передающихся половым путём [240].

Н. В. Зайцева считает, что здоровым останется надолго человек, ведущий здоровый образ жизни, не имеющий вредных привычек, соблюдающий режим труда и отдыха, выполняющий меры профилактики заболеваний [25]. Повсеместно медицинская профилактика республики использует современные подходы к сохранению и укреплению здоровья населения, формированию мотивации к здоровому образу жизни [69].

На уровень распространённости заболеваний влияют многие факторы: социальные, медицинские, экологические и производственно-профессиональные факторы. Ф. И. Комаров и соавторы доложили результаты своих исследований по проблеме хронобиологии и хрономедицины Проблемной комиссии по хронобиологии и хрономедицине РАМН и считают, что заболевания органов и систем организма не только влияют на качество жизни населения, но наносят значительный экономический ущерб государству [309].

Общественная система профилактики базируется на законах и законодательных актах государства и осуществляется посредством широких программ гигиенического воспитания и обучения населения, что отражено в докладе министра здравоохранения Республики Беларусь на коллегии Министерства здравоохранения.

У детей Республики Беларусь остается высоким уровень заболеваний, что обусловлено не только особенностями строения и функций тканей органов и систем организма ребёнка, но и недостаточным использованием методов профилактики, просчётах при реализации программ профилактики заболеваний у детей.

Здоровье как основа жизнедеятельности человека бесценно, так как определяет способность человека раскрыть свой потенциал во всех сферах деятельности, обеспечивает гармоничное развитие личности. Важной составной частью общей культуры является культура здоровья, которая направлена на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья членов своей семьи, на формирования здорового образа жизни, раскрытие интеллектуальных, физических и материальных возможностей личности [86; 87].

Чтобы вырастить физически и психологически здоровую личность, необходимо прививать ребёнку с раннего возраста азы культуры здоровья. С целью изучения уровня валеологической культуры нами изучалась осведомлённость 80 родителей о методах профилактики заболеваний органов и систем организма и мотивации их к формированию здорового образа жизни своих детей. Установлено, что только 26,25% родителей ответили, что прививать ребёнку основы здорового образа жизни необходимо с раннего возраста. Половина родителей (52,5%) считают, что надо начинать прививать ребёнку здоровые привычки с 5-летнего возраста, 28,12% — с 6—7-летнего возраста. Абсолютное большинство анкетированных (93,87%) знают о вреде сладостей для эмали зубов, однако, перечисляя полезные продукты питания для детей, наряду с другими продуктами названы конфеты, печенье, сладкие напитки — 45,2% из них и только 16,66% не упомянули эти продукты питания, а назвали ряд овощей, фруктов и ягод. На вред вялого жевания указали только 4,54% анкетированных родителей [124].

Никто из родителей не знал, что требуется уход за зубами ребенка в возрасте до года. Более половины родителей (60,63%) считают, что начинать ухаживать за зубами необходимо после прорезывания всех зубов, т.е. с 3-летнего возраста. Почти половина (47,5%) родителей не проводят контроля качества чистки зубов. Только 28,12% мам приобретают фторированную соль для приготовления пищи, остальные отдают предпочтение йодированной соли. Родители (64,37%) недостаточно информированы о роли частоты приема пищи на развитие кариеса временных зубов [206].

На важную роль физической культуры в формировании гармоничной личности указали только 20,6% родителей, и 9,18% родителей хотят, чтобы их дети занимались спортом, однако назвали большой теннис, футбол, некоторые виды борьбы. Родители не скрывали, что занятия «большим спортом» помогут их детям в финансовом обеспечении. Все респонденты указали на вред пагубных для здоровья вредных привычек: курения, приёма наркотиков, алкоголя и его суррогатов. Также все анкетированные родители считают благоприятными факторами в формировании здоровья рациональное питание, соблюдение режима работы и отдыха, гигиены тела. Удовлетворены постановкой работы по здоровому образу жизни в учреждении дошкольного образования 82,5% анкетированных родителей [167; 169].

При формировании психического здоровья родителями названы следующие позиции : развитие памяти, внимания, воображения (49,17% родителей), воспитание ума и благородных чувств (36,6%), социальную активность назвали 44,17% родителей, уверенность в себе — 60,63%, настойчивость в достижении цели — 75,83% анкетированных родителей.

На первое место по значимости физическое здоровье поставили 52,5% анкетированных родителей, нравственное здоровье — 30,83%, остальные респонденты (16,67%) считают неотделимыми категориями физическое и нравственное здоровье своих детей. Признаками высокой нравственности считают порядочность 22,5%, доброту — 18,33%, отзывчивость — 12,5%, щедрость — 10,83%, способность идти на вырубку — 9,17%, жизненная мудрость — 8,33%, активная, деятельная жизнь — 7,5%, наличие хороших и верных друзей — 5,83%, умение выбирать приоритеты — 5,04% [201].

Родители считают путями достижения нравственности своих детей достойное образование — 35,83%, создание счастливой семьи — 16,7%, наличие условий для воспитания у своих детей отзывчивости и мудрости (14,17%), высоких эстетических качеств (8,33%), доброты и порядочности (10,83%). Условиями названы такие социальные институты, как семья, образовательные учреждения, средства массовой информации, окружение на улице. На вопрос анкеты способны ли в современных условиях дошкольные учреждения и школа воспитать высоко нравственных граждан положительно ответили 49,7%, не верят в возможности образовательных учреждений для детей 15,83%, остальные респонденты (54,47%) высказались за совместную деятельность дошкольного учреждения и семьи в деле воспитания высоконравственной личности.

Установленная недостаточная осведомленность родителей о методах профилактики заболеваний органов и систем организма, недооценка роли двигательной активности, физической культуры и спорта в успешной жизни их детей в будущем требуют мер по повышению их информированности. Родители дошкольников назвали признаки высокой нравственности у детей, они считают, что только совместными усилиями социальных институтов можно воспитать высоконравственного гражданина. Результаты исследования отражают картину информированности взрослого населения в вопросах сохранения здоровья детей и взрослого населения, что побуждает усиливать просветительскую работу среди молодёжи [198].

С целью повышения информированности населения в вопросах реализации методов оздоровления детей разрабатываются программы обучения, используются современные информационные технологии в учебном процессе. В филиале кафедры дошкольного образования и технологий реализуется программа профилактики стоматологических заболеваний у воспитанников учреждения, как части обеспечения здорового образа жизни.

## **2.2 Мотивация родителей к сохранению стоматологического здоровья детей**

*Не существует различных степеней красоты,  
существуют лишь разные способы вызывать  
чувство прекрасного  
Делакруа*

Согласно данным А. М. Давыдок состояние здоровья человека во многом зависит от его поведения, отношения к своему здоровью. До 90% взрослого населения трудоспособного возраста имеют от одного до пяти поведенческих факторов риска, ухудшающих состояние их здоровья. Это курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, психологический стресс и др. Учёными установлено, что наибольшее воздействие оказывают медико-биологические факторы на состояние здоровья ребенка до 4—5-летнего возраста, а в последующем на формирование здоровья детей оказывает большое влияние условия и образ их жизни. В семье, где не придается значения количественным и качественным показателям питания детей, физической активности, где отец или оба родители курят закрепляются семейные привычки. Там, часто бывают застолья, дети рано познают вкус спиртного в семье, они пробуют из любопытства наркотики в семьях наркоманов [15].

Задача формирования здорового образа жизни в первую очередь стоит перед семьёй, и эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендуют рассматривать семью, ребенка и общество в едином союзе. Весьма актуально гигиеническое воспитание и обучение в дошкольных учреждениях и школах. Просветительская работа по гигиеническому образованию родителей и детей может стать более эффективной при создании в учреждениях образования комплексных программ здоровья [306; 307]. При реализации таких программ повышается не только осведомленность родителей и детей о

методах и средствах сохранения и укрепления здоровья, но и возрастает заинтересованность родителей в укреплении здоровья членов семьи. Осведомлённость родителей и персонала учреждений дошкольного образования позволяет наладить детям режим дня, рациональное питание, продолжительность сна в соответствии с возрастом ребенка, создания условий для двигательного режима ребенка дома и в дошкольном учреждении. В детях воспитываются культурно-гигиенические навыки и здоровые привычки, что должно найти отражение во всех разделах перспективного планирования работы дошкольного учреждения.

Нами проведёно анкетирование 90 родителей детей, посещающих Государственное учреждение дошкольного образования «Ясли-сад №25 города Барановичи». Выяснено, что 51,11% родителей считают главной задачей дошкольного учреждения и семьи воспитание грамотного, успешного в карьере человека, 26,67% — воспитание интеллектуальной, творческой личности и 22,23% опрошенных считают необходимым формирование физически и психологически здоровой личности. Занимаются в кружках и спортивных секциях 17,78% детей, танцевальную секцию посещают четверо — 4,44% детей, школу развития 11,1%, спортивной гимнастикой занимается только два ребенка (2,22%) [257—258].

Изучалась осведомленность родителей о факторах риска стоматологической патологии у детей дошкольного возраста. Проведённое анкетирование родителей показало, что только 36,5% родителей знают правила стандартного метода чистки зубов, а 42,3% предпочитают круговые движения при чистке зубов, не позволяющие вычистить промежутки между зубами. 21,2% родителей используют вредную для зубов методику чистки движениями поперёк оси зубов. Установлено, что 18,5% родителей не знают, что надо контролировать качество чистки зубов детьми, 48,9% — просто осматривают полость рта детей после чистки зубов, и только 32,6% родителей используют зубочистку, проводя её кончиком у шейки зубов ребёнка для определения качества очистки зубов. По мнению родителей, без напоминания чистят зубы 19,5% детей, с удовольствием — 27,4%, после предложения почистить зубы — 39,9%, а 13,2% детей родители заставляют детей чистить зубы. Абсолютное большинство родителей этого учреждения (87,9%) знают о неблагоприятном влиянии на эмаль зубов рафинированных углеводов, но на вопрос «Какие продукты может употреблять Ваш ребёнок в промежутках между основными

приёмами пищи без вреда для его здоровья?» среди полезных для зубов продуктов были названы булочки, печенье, вафли, мороженое. К сожалению, только 30,4% родителей назвали фрукты среди полезных продуктов [218].

Вредные привычки выявлены в 6,7% случаев детей. Это привычка грызть ногти (2,6%), подпирать щеку рукой, сидя за столом (1,8%), закусывать карандаши, кисточки (1,2%), дышать ртом (1,1%). Долгое время (почти до 3 лет) сосали пальцы 0,9% детей. Посещают детского стоматолога со своим ребёнком ежегодно по собственной инициативе с целью выявления необходимости лечения зубов 8,3%, раз в 1,5—2 года — 17,5%, «...когда заболит у ребёнка зуб» — 56,6%, с целью профилактики кариеса зубов — 7,4% и на консультацию по поводу неправильного положения зубов 10,2% респондентов. Фторированной солью при приготовлении пищи пользуются в 32,6% семей, в 17,5% — фторировано-йодированной, а 50,1% родителей не обращает внимания на вид пищевой соли. Во всех семьях дети пользуются детскими зубными пастами при чистке зубов [197].

При осмотре автором монографии полости рта детей дошкольного учреждения установлено, что распространённость кариеса зубов у них составляет 67,5%, аномалии зубочелюстной системы выявлены у 42,1%, факторы риска развития патологии стоматологического профиля — у 9,6% детей [199].

*Мероприятия по формированию мотивации у родителей к сохранению здоровья их детей.*

Стоматологическое здоровье ребенка определяет его здоровье вообще. В реализации программ профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь на местах задействованы не только врачи стоматологи, но воспитатели учреждений дошкольного образования, педиатры, психологи и родители. Красота и здоровье так взаимосвязаны в стоматологии, как ни в одной отрасли медицины [214]. У ребёнка необходимо сформировать интерес к сохранению и укреплению стоматологического здоровья, предотвратить возникновение безответственного, негативного отношения к методам и средствам профилактики патологии челюстно-лицевой области. Такими условиями является создание пространства социального партнёрства между всеми субъектами воспитательного процесса, включая родителей.

Однако исследование показало, что большинство родителей не владеют стандартным методом чистки зубов, только треть анкетированных контролирует качество чистки зубов их детьми. Знание о неблагоприятном влиянии рафинированных углеводов на незрелые детские зубы не перешло у родителей в убежденность исключения их из рациона питания детей, когда нет возможности почистить зубы после еды, и они для своих детей допускают перекусы сладостями. Более половины респондентов посещают с ребенком стоматолога, когда заболит зуб. По данным К. С. Тристеня только 10,2% родителей озабочены аномалиями зубов и челюстей у своих детей, хотя аномалии выявлены у каждого четвертого ребенка дошкольного учреждения, у каждого третьего — риск развития аномалии зубочелюстной системы [161; 162].

Для повышения информированности родителей в вопросах сохранения здоровья, в том числе и стоматологического, с ними проводится разъяснительная работа в медицинских учреждениях по месту жительства при обращении по поводу заболеваний или при необходимости прохождения медицинских осмотров в период оформления на работу, при периодических медосмотрах. Формированием здоровья ребёнка занимаются гинекологи женских консультаций, в «Школах молодых матерей». В «Школах здорового ребёнка» при детских поликлиниках проводится большая разъяснительная работа по сохранению здоровья ребёнка, в том числе стоматологического. В первую очередь участковые педиатры, патронажные медицинские сёстры, врачи—валеологии, психологи, врачи—стоматологи и врачи других специальностей, к которым обращаются родители, прилагают усилия для укрепления здоровья детей. Воспитание у ребёнка нравственных качеств формируется в семье, и следует отметить большую роль в этом направлении литературно-музыкальных мероприятий, проводимых в учреждениях дошкольного образования с участием родителей и детей [192; 194].

Когда ребёнок начинает посещать учреждение дошкольного образования, педагогический коллектив учреждения привлекает родителей к участию в развлечениях для детей (подготовка текста роли ребёнком, подготовка костюма для развлечения).

Сценарий литературно-музыкального развлечения для детей среднего дошкольного возраста «Учимся дружить» способствует стимуляции умственной деятельности детей, воспитанию у них внимания к явлениям природы, богатству родной природы,

формирование чувства любви к окружающему миру, воспитание музыкального вкуса.

Например, в литературно-музыкальном развлечении для детей «Учимся дружить» (автор К. С. Тростень), домашние птицы гусь, индюк, курица проявляют недовольство трелями соловья и поведением друг друга, а потом начинают отмечать достоинства друг друга и песен соловья и в этом заслуга хозяйки. Здесь она выступает воспитателем для юных птиц и, как мама, помогает разобраться в тонкостях искусства пения и умения ценить качества других обитателей птичьего двора. Практика показывает, что дети охотно играют роли домашних птиц и затем в беседе с ребятами выясняется большая роль развлечения в психологической поддержке личностей детей.

Перед родителями выступают врачи практического здравоохранения (рисунок 36), медицинский персонал УДО, педагоги учреждения по вопросам формирования здоровья детей.

Рекомендуется проводить индивидуальные консультации и беседы в присутствии детей (рисунок 37).



Рисунок 36 Перед родителями филиала кафедры выступает стоматолог



Рисунок 37 Беседа стоматолога для родителей и детей

С целью выяснения осведомленности родителей о факторах риска развития кариеса зубов и роли гигиены полости рта для дошкольников проведено анкетирование 80 родителей государственного учреждения дошкольного образования «Ясли-сад № 1 города Барановичи» в 2003 году. Анкета содержала вопросы о средствах гигиены полости рта, методике обучения детей чистке зубов, о роли соединений фтора и рационального питания в профилактике кариеса зубов, а также о факторах риска развития зубочелюстных аномалий и возможностях профилактики их в организованных детских коллективах и индивидуально. Анализируются ответы на вопросы о роли гигиены полости рта.

Выявлено, что 52,5% родителей знают о необходимости двухразовой в сутки чистки зубов детьми, 15% уклонились от ответа на этот вопрос, а 32,5% родителей считают, что молочные зубы от чистки «кислятся». 70% родителей приобретают для своих детей зубную щетку с мягкой щетиной. Остальные респонденты, судя по ответам, не обращают внимания на жесткость щетинок зубной щетки. Критериями при выборе зубных паст для 35,78% родителей является название пасты, 23,15% приобретают «просто детскую зубную пасту», 10,19% доверяют компетенции продавца, 8,33% — рекламе, 13,9% выбирают для своих детей зубные пасты по цвету и рисунку на тюбике и только 8,65% родителей советовались с детским стоматологом по этому вопросу. Почти половина респондентов (44,44%) обращают внимание на наличие в зубной пасте фтора. Знают о вреде сладостей 88,24% родителей, но 69,44% родителей ответили, что перед завтраком

положено чистить зубы. Для удаления остатков пищи, являющихся фактором риска развития кариеса зубов, зубы рекомендуется чистить утром после завтрака и вечером после ужина. 22,2% анкетированных помогают детям при чистке зубов. Контролируют качество чистки зубов детьми только 17,59% родителей.

Анализ результатов исследования показал, что только половина родителей осведомлена о правилах ухода за полостью рта детей, качественных характеристиках средств по уходу за полостью рта детей. В настоящей монографии раскрываются методы работы с родителями по повышению их информированности о средствах и роли гигиены полости рта ( раздел 3).

Недостаточная осведомленность родителей в вопросах сохранения стоматологического здоровья детей потребовала активизации их валеологического образования.

Автор настоящей монографии вместе со студентами — будущими специалистами дошкольного образования провели уроки гигиены полости рта в группах. Были проведены беседы К.С.Тристеня для родителей и воспитателей групп о роли гигиены полости рта, средствах гигиены, методиках чистки зубов и контролю качества чистки зубов детьми. Студенты показали спектакль «Обвиняется зубной налёт».

Практика стоматологического персонала, занимающегося обучением детей чистке зубов, показала, что детей надо учить чистке зубов и контролировать качество чистки до 5-6-летнего возраста.

В группах рекомендуется оформлять уголки здоровья для родителей на темы сохранения стоматологического здоровья, в том числе памятки о методике чистки зубов дошкольниками.

Сформировать и сохранить здоровой зубочелюстную систему детей возможно только общими усилиями родителей, детских стоматологов, врачей-педиатров, валеологов, воспитателей, медицинского персонала и педагогов дошкольных учреждений, учителей школ [136; 138]. Осознанное отношение к сохранению стоматологического здоровья у человека формируется при достаточной информированности о факторах риска стоматологической патологии и готовности к применению мер профилактики [141; 146]. В Национальной программе профилактики кариеса зубов и болезней пародонта тщательная гигиена полости рта определена основным методом профилактики стоматологических заболеваний. Особенно важно сохранение зубов в детском возрасте, так как стоматологическое здоровье определяет здоровье ребёнка вообще. В настоящее время рынок насыщен

огромным количеством средств гигиены полости рта. Многие испытывают затруднение при выборе необходимых им средств гигиены полости рта. Учёные сообщают о низком уровне осведомленности населения, как в вопросах оценки качества, так и выбора зубных паст и средств гигиены для механической очистки зубов [304; 308].

Зубные пасты должны обладать хорошим очищающим действием, положительно влиять на мягкие ткани полости рта, не оказывать аллергенного и местно раздражающего действия на слизистую оболочку полости рта. Учёными—стоматологами были проведены испытания качественных характеристик зубных паст на кафедрах терапевтической стоматологии МГМИ и БелМАПО. Изучена противокариозная эффективность ряда паст и установлен точный их состав зубных паст *Мечта*, *Дентавит*, *Витоша F-2000* белорусского производства — отечественной марки «*Витэкс*».

Прошли клиническое испытание также импортные зубные пасты Macleans, Blend-a-med soda bicarbonate, Dental Dream Anticaries, Hitdent, Aquafresh, Amigo plus, Amigo smokers, Tropicana, Eurodent, Radomed, Colgate whitening, Colgate total, Blend-a-med complete, Pepsodent, Colgate regular. При изучении качественных характеристик зубных паст оценивался уровень их антимикробной активности в отношении различных микроорганизмов, защитные свойства, очищающая способность, абразивность, подверженность их высыханию, замораживанию их при температуре ниже  $-15^{\circ}\text{C}$ , микробному загрязнению, а также пенообразующие свойства паст.

Для детей необходимо выбирать детские зубные пасты с соответствующей дозировкой входящих компонентов, так как после чистки зубов 30% её остается во рту и в течение нескольких часов проглатывается, а пасты содержат много компонентов лечебного или гигиенического назначения. К детским гигиеническим пастам относятся *R.O.C.S. kids*, *Витоша*, *Дракоша*, *Колгейт*, *Жемчуг*, *Vita-гигиеническая*, *Банан*, *Лисичка*, *Принцесса*, *Енотик*, *Кролик*, *Маленькая фея*, *Мойдодыр*, *Красная шапочка*, *Ну, погоди!*, *Детская*, *Нарру baby*, *Tutty frutti*, *Macleans Milk Teeth* и другие.

Детям раннего возраста рекомендуется пользоваться отечественными зубными пастами, произведенными в Республике Беларусь «Маленькая страна», «Моё солнышко», «Тотошка», «Витоша», «Лапушка» и «Chicco 12+». Из импортных детских паст ученые—стоматологи рекомендуют пасты «Nenedent beby» с 6 месяцев до 2 лет, «Nenedent без фтора» с 6 месяцев до 4 лет.

В зависимости от назначения отдельных видов пасты в её состав вводят в разном сочетании по несколько компонентов: натрий фторид, кальций глицерофосфат, трикальций фосфат, натрий монофосфат, а также целебные травы, минералы, прополис, мятное и кедровое масло, биоконцентрат лаванды, аллантоин, бисаболол и т. д. Чаще всего в качестве абразива используются мел (карбонат кальция), обладающий высокой твердостью и хорошими очищающими свойствами. Но мел в качестве абразива подходит для чистки здоровых зубов при здоровых дёснах. При легко повреждаемой эмали зубов выпускаются пасты на основе синтетического абразива Silica (гидратированный диоксид кремния). С целью повышения противокариозных свойств в состав паст вводят фтор — 200—500 ppm (0,02—0,05%) в детские пасты, а в пасты для взрослых — 1100—1500 ppm (0,11—0,15% фтора). Для усиления устойчивости эмали зубов к кариесу в состав пасты вводят кальций и фосфат. В последнее время появилась на рынке группа лечебно-профилактических детских паст — пасты *R.O.C.S. kids*, предназначенные для детей дошкольного возраста (от 4 до 7 лет). В состав *R.O.C.S. kids* введен аминофторид, а для коррекции вкуса — экстракты ягод и фруктов. Зубные пасты *R.O.C.S. school* предназначены для детей школьного возраста (8—18 лет). Все пасты линии *R.O.C.S.* обладают противокариозным и антисептическим действием, так как содержат комбинации компонентов, обеспечивающие их уникальные свойства. Детский стоматолог, зная особенности стоматологического статуса ребенка, качественные характеристики различных паст, даст квалифицированную рекомендацию по выбору и пользованию пастой [175—177].

Детям старшего дошкольного возраста, обученным стандартному методу чистки зубов и умению полоскать рот можно рекомендовать зубные пасты *Оксигенол*, *Ultra-Brait*, *Colmint*. При низкой кариесрезистентности эмали рекомендуют зубную пасту *Elmex*, содержащую аминофторид и фторид натрия, *Macleans Milk teeth*, содержащую кальций, фосфор и аминофториды, а также *Dentavit антимикробная с серебром*, в которой содержится активный фтор и кальций [].

В состав паст с преимущественно противовоспалительным действием, устраняющих неприятный запах изо рта, уменьшающих кровоточивость десен относятся пасты, содержащие настои и экстракты ромашки, зверобоя, розы, аира, пигмент хлорофилла, комплекс витаминов К, Р, С, Е. Высокой эффективностью обладают пасты для

детей, содержащие экстракты фруктов и ягод — *Parodontax*, *Лесной бальзам*, *Colgate Herbal*, *Blend-a-med Herbal*, *Lacalut aktiv*. У *Лесного бальзама* активными компонентами являются экстракты хвойно-каротиновый, коры дуба, шалфея, пихты. У паст *Colgate Herbal* компонентами являются экстракты *ромашки*, *мирры* и *эвкалипта*. Зубная паста *Blend-a-med Herbal* содержит экстракты розмарина, ромашки, шалфея, мяты перечной и Melissa. Усилению очищающего действия способствует входящий в качестве ингредиента пасты бикарбонат натрия.

К пастам преимущественно противовоспалительного действия относятся *R.O.C.S baby* для детей раннего возраста, пользоваться ею можно с момента прорезывания первого зуба до 3-х лет. Она содержит экстракт цветков липы, обладает мягким противовоспалительным действием.

При лечении детей антибиотиками развивается дисбактериоз, проявляющийся в полости рта в виде молочницы. Дисбактериоз лечится трудно и при развитии дрожжевых грибков на слизистой оболочке полости рта рекомендуется применять слабощелочные полоскания и зубные пасты *Бороглицериновая*, *Прополисовая*, *Ягодка*, *PresiDENT Exclusive*, *Элюдрил*.

Зубные пасты с отбеливающим эффектом противопоказаны детям, подросткам до достижения возраста 18 лет и лицам с низкой устойчивостью зубов к кариесу. Объясняется это тем, что для отбеливания зубов используются сильнодействующие химические вещества с концентрацией до 35%, что вредно для маломинерализованных молочных зубов.

Родители должны при покупке зубной пасты поинтересоваться о соответствии товара требованиям ГОСТа 28303-89, на упаковочной коробке должен быть номер партии, срок годности, название страны-производителя, входящие в состав пасты компоненты. Рекомендуется обращать внимание на содержание фтора в составе пасты и вида абразивного наполнителя. Если эта паста линии «Colgate», она выпускается фирмой «Colgate-Palmolive», (Турция). Зубные пасты марок «Macleans», «Aquafresh» выпускаются Smith Kline Beecham, (Англия); пасты «Blend-a-med» выпускаются "Procter & Gemble", (Германия). Срок годности зубных паст различен — от полугода до трех лет. Приобретая зубную пасту, надо проверить дату выпуска, она указана на торце тюбика, а срок годности пасты отмечается обычно на упаковочной коробке. Если окажется, что у пасты срок годности

проходит через полгода, не стоит покупать этот тюбик, в его содержимом уже идут процессы окисления и через месяц она уже будет относительно годна для употребления. У качественной зубной пасты тюбик запаян фольгой, а герметичность упаковки гарантирует зубную пасту от микробного загрязнения и окисления кислородом воздуха [184; 196].

В процессе пользования пастой в неё поступает кислород воздуха, что способствует инактивации входящих компонентов. При этом фтор инактивируется в зубной пасте чаще других элементов. Даже при длительном хранении зубной пасты в ней образуются нерастворимые соединения фтора, и они уже не оказывают профилактического действия на эмаль зубов при их чистке, поэтому рекомендуется выбирать зубную пасту, у которой ещё большой срок годности, значит, фтор в ней ещё не инактивировался [ ].

В зубные пасты в качестве активных компонентов добавляют триклозан, хлоргексидин, которые улучшают их антимикробную активность, поэтому рекомендуется использовать зубные пасты с ними при множественном кариесе зубов. Выбирая для ребенка зубную пасту из этой группы, следует убедиться, что она содержит также ионы фтора: не менее 500 мг/кг пасты для детей.

В течение 14 лет нами проводится изучение осведомленности родителей детей дошкольного возраста и воспитателей дошкольных образовательных учреждений, детей старшего дошкольного возраста и студентов факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета о влиянии качества средств гигиены полости рта, соединений фтора в составе зубных паст на здоровье детей К. С. Тристеня — [124; 129; 131; 135; 139; 142; 149; 163; 177; 179; 190; 198].

Нами проведено анкетирование 80 родителей из двух дошкольных учреждений и 67 воспитателей из пяти дошкольных учреждений города.

Из анкетирования нами выяснено, что 11,3% родителей (мам) имеют высшее педагогическое образование, 40,1% — высшее, 9,2% — средне-специальное педагогическое, 17,4% среднее специальное и 22,0% — среднее образование.

20,0% анкетированных родителей из двух дошкольных учреждений выбирают зубную пасту по виду упаковки, 35,0% — по совету знакомых, 20,0% доверяют рекламе, 10,0% — компетенции продавца и только 15,0% родителей советовались со стоматологом при выборе средств гигиены полости рта для своих детей. Большинство родителей

не знают качественных характеристик зубных щеток. Они выбирают зубные щетки детям по размеру и цвету (9,8%), цене (7,8%), форме рабочей части (44,2%) и ручки (38,16%). Жесткость щетинок зубной щетки не учитывается родителями.

Систематически помогают детям при чистке зубов 45,0% родителей, но только 47,5% родителей проверяют качество чистки зубов своих детей. Правильную методику чистки зубов знают 35,0% родителей. Большинство родителей (82,5%) осведомлены о противокариозном действии фтора и приобретают для детей и себя фторсодержащие зубные пасты. Отрицают взаимосвязь между частотой приема пищи и развитием кариеса зубов 27,5% родителей. Осведомлены о неблагоприятном влиянии сладостей на твердые ткани зубов 92,0% родителей, но 52,5% детей из этих семей чистят зубы утром до еды, т. е. налет у них остается на зубах.

Более осведомленными в вопросах организации чистки зубов, выбора средств гигиены полости рта, контроля качества чистки и роли соединений фтора в профилактике кариеса зубов оказались воспитатели дошкольных образовательных учреждений. 58,2% воспитателей отметили, что каждый прием пищи является риском накопления зубного налета, поэтому они высказались против перекусов между приемами пищи. Все воспитатели знают об агрессивности зубного налета, а 89,6% из них считают, что зубы дети должны чистить после каждого приема пищи К. С. Тристеня (Тристеня, 2010, с. 300—303).

В 2013 году с целью выяснения осведомленности родителей о качественных характеристиках зубных паст и мотивации родителей при выборе паст своим детям проведено анкетирование 54 родителей.

Установлено, что в 23,15% семей допускается пользование всем членам семьи пастой «Семейная». Только 11,46% респондентов покупают пасты по назначению.

Объясняли родители возможность пользоваться зубной пастой самим названием пасты. Большинство респондентов (76,85%) приобретают для своих детей детские зубные пасты. Почти половина (46,3%) родителей покупают для своего ребенка один вид «полюбившейся» пасты. Читают информацию о составе пасты 57,04% анкетированных родителей, 41,67% из них знают о противокариозном действии входящего в состав пасты фтора.

На вопрос о сроках годности зубных паст большинство родителей (67,71%) ответили, что никогда не обращали внимания при покупке на

это. На вопрос: «Какой Вы пользуетесь пастой — гигиенической или лечебно-профилактической?» 39,58% ответили «Гигиенической», остальные респонденты уклонились от ответа на этот вопрос.

Пасты линии «Colgate» покупают 30,21% родителей, «Blend-a-med» — 28,12%, «32 жемчужины» — 22,92% , «Silca» — 7,29% респондентов.

Рекомендации детского стоматолога используют при покупке паст 32,41% родителей, 16,67% принципиально покупают пасту в магазинах, мотивируя тем, что в киосках зубная паста может промерзнуть или перегреться, что ухудшит её свойства. Выявилась склонность к приобретению только импортных паст у 27,78% родителей. Никогда не обращали внимания на срок годности паст 78,7% респондентов К. С. Тристеня (Тристеня, 2013, с. 87—89).

В 2015 году проведено анкетирование 70 родителей в ГУДО «Ясли—сад № 25 города Барановичи».

На вопрос, с какого возраста следует начинать уход за зубами ребёнка, 21,43% респондентов назвали возраст 2 года, 48,57% — возраст 3 года, 22,85% — «с момента прорезывания всех зубов», 7,15% ответили «Не знаю». Чистят зубы утром 38,57% детей, вечером — 34,28%, утром и вечером — 28,15%. До завтрака чистят зубы 54,28%. В семье учат гигиене полости рта папа в 11,42% случаев, мама — 55,71%, бабушка — 32,87% случаев. Качество очистки зубов в домашних условиях проверяется у 45,71% детей.

В 2016 году проведено анкетирование 90 родителей из ГУДО «Ясли—сад № 25 города Барановичи» — базы производственной практики студентов. Во время практики были проведены мероприятия с детьми при участии родителей: развлечения для детей младшего дошкольного возраста «Наши зубки хороши», уроки гигиены полости рта, физкультурное занятие с элементами миогимнастики «Правильно ходим, правильно дышим» для детей среднего дошкольного возраста, дидактическая игра «Магазин товаров гигиены полости рта» для детей среднего и старшего дошкольного возраста.

Родителям были предложены вопросы анкеты от 2015 года.

На вопрос, с какого возраста следует начинать уход за зубами ребёнка, 54,28% назвали «с момента прорезывания первых зубов», 21,43% респондентов назвали возраст 2 года, 18,79% — «с момента прорезывания всех зубов», 5,5% ответили «Не знаю». Чистят зубы утром после завтрака 10,01% детей, остальные мотивируют тем, что дети чистят зубы в детском саду, утром и вечером — 89,99%. В семье

учат гигиене полости рта папа в 10,01% случаев, мама — в 89,99% случаев. Качество очистки зубов в домашних условиях проверяется у 94,44% детей.

Большинство родителей (67,71%) приобретают для своих детей детскую зубную пасту, считая её безвредной для организма ребёнка. Мотивацией к выбору детских зубных паст явились приятные органолептические качества детских паст — она приятная на вкус (19,79%), имеет приятный аромат (22,92%), красочную упаковку (36,46%).

Все родители указали опасность для зубов ребёнка зубного налёта и застрявших между зубами остатков пищи, причём, 72,92% родителей считают пусковым моментом развития кариеса воздействие на эмаль зубов микроорганизмов из зубного налёта, остальные 27,08% — кислую реакцию налёта, разрушающую эмаль зубов.

Половина анкетированных родителей (34,37%) не уверены, можно ли пользоваться фторсодержащими пастами детям. Считают это возможным 52,08% анкетированных, остальные родители ответили «Не знаю». Следует отметить правильную позицию родителей, которые не приобретают пасты в киосках, где может быть нарушен режим хранения зубных паст.

На вопрос о предпочтениях при выборе средств гигиены полости рта для своих детей установлено, что отечественные зубные пасты покупают 46,87% родителей, импортные — 28,12%, для 12,01% не имеет значения фирма-производитель зубных паст, 23,96% родителей покупают любую понравившуюся по упаковке зубную пасту.

Однако почти каждый пятый из числа анкетированных родителей (19,79%) считают, что следует чистить зубы после каждого приёма пищи, 22,92% — 3 раза в день, 47,92% — 2 раза в день, воздержались от ответа на вопрос 9,37% анкетированных родителей.

Следует отметить значительное повышение информированности родителей о гигиене полости рта своих детей после проведения ряда мероприятий с детьми и их родителями. Развлечения, дидактические игры, уроки здоровья и гигиены полости рта сыграли положительную роль в просвещении их в вопросах сохранения стоматологического здоровья.

Приведённые нами данные анкетирования родителей из разных районов города в разные годы иллюстрируют недостаточную их информированность в обеспечении детей необходимыми средствами гигиены, режиме ухода за полостью рта. В большинстве семей дети

пользуются детскими зубными пастами, однако интересуются составом пасты только половина анкетированных родителей. Только треть родителей получала консультацию стоматолога по вопросу выбора зубной пасты для своих детей. В то же время большинство родителей не знают, что в пастах при длительном хранении могут образовываться токсичные вещества.

Анкетирование позволило выявить недостаточную осведомленность родителей дошкольников о качественных характеристиках средств гигиены полости рта, роли гигиены полости рта и фтора в повышении кариесрезистентности зубов. Нами изданы памятки для родителей и воспитателей дошкольных учреждений о роли фтора, гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний, подготовлены сценарии уроков здоровья для дошкольников и школьников. Памятками снабжены уголки здоровья для родителей в группах дошкольных учреждений.

Учитывая недостаточную информированность родителей о качественных характеристиках зубных паст, на родительском собрании мы выступили с информацией о средствах гигиены полости рта для детей с рекомендациями по выбору зубной пасты ребёнку в соответствии с состоянием их зубов и слизистой оболочки полости рта. Уголки здоровья для родителей в группах пополнены памяткой «Обучение детей дошкольного возраста уходу за полостью рта» (автор К. С. Тристенъ). Во время учебной (ознакомительной), учебной (педагогической), производственной (психолого-педагогической) практик студенты — будущие воспитатели учреждений дошкольного образования принимают участие в просвещении родителей в вопросах гигиены детей, в том числе и в вопросах гигиены полости рта с информацией о качественных характеристиках средств гигиены полости рта. На практике в школе студенты могут воспользоваться предложенным сценарием, принимая сами участие и привлекая школьников.

Студенты принимают участие в родительских собраниях, консультациях для родителей, проводимых преподавателем университета или воспитателями групп, проводят анкетирование родителей, опросы детей. Используя высокую обучаемость детей дошкольного возраста, студенты воспитывают у детей готовность к здоровым привычкам. Совершенствуя собственные знания в вопросах организации гигиенического воспитания детей, студенты совместно с воспитателями дошкольных учреждений формируют у детей

гигиенические навыки, прививая детям интерес, осознанное отношение к собственному здоровью [215].

Во время прохождения практики на базе дошкольных учреждений города студенты обучают детей методике чистки зубов, помогают им вычистить зубы после обеда и проверяют качество чистки зубов. В дошкольных учреждениях имеется оригинальный игровой и дидактический материал для проведения сюжетных и конструктивных игр. Преподаватель распределяет между студентами вопросы для изучения организации процессуальных игр детей, организации обучения детей гигиене полости рта, мерах педагогического воздействия при обучении детей гигиене полости рта и др.

Предлагаем детям учреждений дошкольного образования опробованный нами на родительском собрании сценарий дидактической игры «Выбираем зубную пасту» — К. С. Тристенъ (Тристенъ, 2009, с. 40—41).

### **2.3 Формирование знаний родителей о роли жевательной резинки в здоровье детей**

К средствам гигиены полости рта относятся также жевательные резинки. Однако ни одно из средств гигиены полости рта не вызывает таких разноречивых мнений у ученых-стоматологов, как жевательные резинки. История пользования жевательной резинкой не столь давняя, укладывается в два столетия, хотя по свидетельству археологов и историков была привычка еще у древних жителей жевать что-то вне приема пищи. Ацтеки жевали каучук, собирая его с дерева саподиллы, греки делали «жвачку» из коры мастикового дерева (мастика). На американском континенте аборигены жевали растительные смолы, в Сибири — смолу кедра. Торговать еловой смолой начали в начале XIX века в Америке, затем в качестве средства для жевания стали использовать сладкий воск. Производство современной жевательной резинки начал в 1870 году Томас Адамс, наладивший выпуск жевательной резинки Black Jack с различными вкусовыми добавками и запатентовавший машину для изготовления жевательной резинки. Линии “Wrigly” и “Curtis Chewing Gum Company” успешно конкурируют на рынке «жевательной» индустрии с другими производителями более сотни лет [128; 129].

Мнение ученых-стоматологов однозначно — население недостаточно информировано и часто не учитывает качественные характеристики и показания к применению жевательных резинок Ю. В.

Мишунин [73]. Диапазон разновидностей жевательных резинок весьма широк. Рынок насыщен жевательными резинками для освежения полости рта [47], обогащения организма фтором эндогенно с целью профилактики кариеса В. К. Леонтьева [48], обезболивания тканей полости рта перед стоматологическим вмешательством. Достоинством такого метода введения является быстрое всасывание медикамента слизистой оболочкой полости рта и отпадает необходимость во введении обезболивающих средств в виде инъекций, что дополнительно травмирует ребенка. Для обезболивания тканей полости рта перед стоматологическим вмешательством в разных дозировках и сочетаниях в жевательные резинки вводятся клофелин, снижающий болевые ощущения, седуксен, кетамин и диазепам — седативные, которые усиливают действие обезболивающих веществ [92]. В жевательные резинки вводятся микродозы кетамина, обладающего успокаивающим и обезболивающим действием. Подбор медикаментов и их дозировка зависят от состояния здоровья, возраста, вкуса ребенка и объема предстоящего лечения В. Ф. Пятин [91].

Выпускаются жевательные резинки с отбеливающим эффектом, но они удаляют и обесцвечивают налет с поверхности зубов, а саму структуру тканей зуба не отбеливают П. А. Леус [49].

Недостатком большинства жевательных резинок является отсутствие на упаковке информации для потребителя о сроках изготовления и сроке годности, условиях хранения, показаниях и противопоказаниях для употребления. Так, жевательные резинки с отбеливающим эффектом противопоказаны в детском и подростковом возрасте, пока не закончена минерализация эмали зубов. Бесконтрольное, в промежутках между основными приемами пищи, длительное жевание резинки, способствующее выделению желудочного сока, приводит к сбою биологического ритма переваривания пищи. Проведенные лабораторные исследования образцов жевательной резинки выявили наличие в них *Helicobacter pylori*, способных вызвать язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, на что указывают П. А. Леус и В. Ф. Пятин. Упаковка жевательных резинок обычно негерметична, что способствует ее микробной контаминации и окислению кислородом воздуха. У большей части видов жевательной резинки для улучшения вкуса используются рафинированные углеводы, которым принадлежит ведущая роль в этиопатогенезе кариеса зубов, что представляет опасность для эмали зубов, особенно маломинерализованных в детском возрасте, являясь одним из факторов риска кариеса, если после пользования жевательной

резинкой не прополоскать рот для удаления сахаров. В состав жевательных резинок входит мочеви́на, которая при частом употреблении жевательных резинок может вызвать гастрит [1].

В то же время при правильном выборе и использовании жевательных резинок они незаменимы в условиях длительного полета, похода, на совещаниях, в гостях, где после приема пищи нет условий для чистки зубов. Сразу после еды необходимо в течение 5–7 минут использовать жевательную резинку без сахара Л. П. Кисельникова [37]. При активном их жевании дополнительно тренируется опорный аппарат зубов.

Жевательная резинка рекомендуется как средство индивидуальной гигиены полости рта для профилактики стоматологических заболеваний. При ее жевании стимулируется секреция слюнных желез, что способствует очищению полости рта и реминерализации эмали зубов стимулированной слюной. Такими свойствами обладает лишь жевательная резинка, не содержащая сахар. По мнению В. К. Леонтьева сахарозаменители в составе жевательной резинки «вытесняют из полости рта углеводы».

В местностях с низким содержанием фтора в воде и продуктах питания рекомендуют фторсодержащую жевательную резинку «Дирол со фтором» для профилактики кариеса Л. П. Кисельникова. В одной подушечке содержится 0,26 мг фторида натрия. Применяется она по назначению стоматолога детям с кариесогенной ситуацией в полости рта в соответствии с возрастом, учетом необходимой ребенку дозы и при отсутствии применения ребенком эндогенно фторидов.

Введение фтора в жевательную резинку способствует созданию щелочной среды и слюна быстро восстанавливает свои буферные свойства. Фторид-ионы подвергаются гидролизу в полости рта и поступают в поверхностные слои эмали зубов, образуя фторопатиты, усиливая кариесрезистентные свойства эмали. Школьникам с кариесогенной ситуацией в полости рта рекомендуется применять фторсодержащую жевательную резинку в соответствии с возрастом и с учетом назначенной стоматологом дозы поступления фторидов в организм. В условиях нашей республики, где широко в питании используется фторированная соль, употребляемая не только при домашнем приготовлении пищи, но и из хлебобулочных, колбасных, консервированных продуктов промышленного производства, использование жевательной резинки с фтором может привести к передозировке фтора, что более опасно, чем его недостаток.

Жевательная резинка в качестве средства гигиены полости рта ценна тем, что обладает одновременно и этиотропным, и патогенетическим механизмами профилактики кариеса зубов, так как основной целью гигиены полости рта является химико-механическое удаление зубного налета. Он является основным этиологическим фактором кариеса зубов и болезней пародонта. Способствуя увеличению количества выделяемой слюны, жевательная резинка очищает полость рта и усиливает процесс реминерализации эмали зубов.

Механизм противокариозного действия жевательной резинки зависит от введенного в ее состав корректора вкуса. Если она используется с гигиенической целью в качестве стимулятора слюноотделения, а в стимулированной слюне повышается уровень бикарбоната, нейтрализующего кислоты из зубного налета, ее действие может идти по-разному. При использовании сахаросодержащей жевательной резинки в первые минуты жевания идет реакция нейтрализации кислот налета бикарбонатами слюны. Но из резинки продолжает поступать сахар и через 10 минут повышается активность кислотообразующей микрофлоры и активация гликолиза. Начинается резкое падение pH почти до критического уровня П. А. Леус [49]. При использовании жевательной резинки с ксилитом буферные свойства слюны сохраняются длительный период времени.

Введение местноанестезирующих веществ в состав жевательной резинки очень облегчает преодоление психологического дискомфорта на стоматологическом приеме. При необходимости анестезии исключается использование инъекционного обезболивания. Жевание ароматной жевательной резинки сопряжено с положительными эмоциями у маленьких пациентов.

При зубной боли рекомендуется использовать жевательную резинку, содержащую метамизол, кетродол. Хорошо зарекомендовал себя диазепам, вводимый в жевательную резинку, который обладает не только седативным действием, но потенцирующим действие анальгетиков. Используются по показаниям жевательные резинки с клофелином, микродозами кетамина и др.

Реклама об отбеливающих свойствах жевательных резинок вводит в заблуждение потребителей. Максимальный эффект при использовании жевательной резинки — снятие с поверхности зуба свежего зубного налета. Если это считать осветлением зуба, то претензий к производителям жевательной резинки не может быть, так как

очищающий ее эффект неплохой. Л.А. Денисов (2002) утверждает «... домашнее отбеливание считается эффективной и безопасной методикой для осветления зубов, если в основе средств, выпускаемых известными фирмами, имеющими сертификат соответствия, используется перекись карбамида (более 10%)». При более низкой концентрации кислот и щелочей просто не идет дегидратация тканей зуба, лежащая в основе отбеливания. Вообще для отбеливания используются 35—37% растворы кислот, стоматолог тут же нейтрализует их действие при офисном отбеливании. Отбеливание зубов противопоказано лицам моложе 18, иногда и 25 лет, а при низкой кариесрезистентности вообще недопустимо.

С целью изучения знаний родителей о роли жевательных резинок проведено анкетирование 80 родителей дошкольников детского сада № 1 города Барановичи. У детей этих групп с 2002 года используется комплекс профилактических мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости.

Установлено, что 88,75% родителей не знают, что детям нельзя пользоваться отбеливающей жевательной резинкой. 76,25% родителей регулярно пользуются сами жевательной резинкой. О положительном влиянии жевательной резинки на здоровье (ее очищающий полость рта эффект) знают 52,5% родителей, 22,5% пользуются ею в надежде на отбеливающий эффект, 13,75% респондентов используют жевательную резинку для освежения полости рта, а 11,2% не знают ее положительных качеств. Почти половина родителей (47,5%) при выборе жевательной резинки не обращают внимания на содержащиеся в ней корректоры вкуса (рафинированные углеводы или сахарозаменители).

37,5% родителей к недостаткам жевательной резинки отнесли ее способность ослаблять фиксацию в зубах пломб, 35,0% — провоцировать развитие гастрита, 6,25% родителей обеспокоены тем, что на упаковке жевательной резинки не указан срок годности. Для 8,75% респондентов неприятен вид «постоянно жующих индивидуумов», 12,5% анкетированных считают, что жевательная резинка не может быть вредной. О противокариозном действии жевательной резинки родители неосведомлены.

Проведено также анкетирование 108 родителей в детском саду №3 города Барановичи.

На вопрос о роли жевательных резинок 32,41% анкетированных родителей ответили, что жевательные резинки влияют положительно

на здоровье ребенка, о способности вызывать гастрит при жевании резинок знают 4,63% родителей, 18,52% респондентов знают о её отбеливающем эффекте. Только 2,78% из числа анкетированных указали, что жевательные резинки способствуют развитию кариеса зубов, 7,41% указали, что употребление жевательных резинок способствует выпадению пломб. У остальных анкетированных не сформировано представление о роли жевательных резинок. О том, что имеются фторсодержащие жевательные резинки, которые можно использовать для профилактики кариеса зубов, не знал никто из родителей. Родители не были осведомлены о том, что существуют жевательные резинки, обладающие успокаивающим и обезболивающим действием.

Таким образом, выявлена недостаточная информированность населения о роли и свойствах жевательных резинок, выявлена неосведомленность родителей дошкольников о качественных характеристиках жевательных резинок. Только 52,5% анкетированных пользуются жевательной резинкой с сахарозаменителями, 65% анкетированных не знают, что бесконтрольное длительное жевание может вызвать сбой секреторной функции желудка. Абсолютное большинство родителей не обращают внимания на срок годности жевательной резинки.

Прививать знания о свойствах жевательных резинок и методике пользования ими необходимо с детского возраста, опираясь на знание родителей, которые приобретают жевательные резинки для своих детей. Родители должны при покупке жевательных резинок пользоваться информацией о их составе и свойствах. Детям, имеющим пломбы в зубах, жевание любых видов жевательной резинки противопоказано.

Вопросы культурно-гигиенического воспитания и обучения детей реализуются в дошкольном учреждении в соответствии с годовыми и перспективными планами работы. Забота о здоровье воспитанников дошкольного учреждения осуществляется на профессиональном уровне и является одним из приоритетов работы учреждений дошкольного образования. При этом здоровьесберегающая система учреждений направлена на защиту здоровья детей от воздействия негативных факторов. Самое активное внедрение здоровьесберегающих технологий в учреждениях дошкольного образования можно рассматривать как альтернативу угрозам здоровью детей, подтверждения того, что мера качества жизни измеряется мерой качества духовного, социального и

физического здоровья К. С. Тристенъ [293] В воспитательной работе УДО должен доминировать приоритет здоровья, формироваться в сознании детей высокая ценность их здоровья, воспитываться у детей культура здоровья, формироваться потребность заботиться о собственном здоровье.

В учреждениях дошкольного образования проводится большая работа по формированию здорового образа жизни воспитанников. Проводятся оздоровительные мероприятия, праздники здоровья с участием медицинских работников системы образования, подвижные игры, литературно-музыкальные спектакли на темы о роли жевательных резинок в здоровье дошкольников (рисунок 38).



Рисунок 38 Литературный спектакль для родителей и детей в филиале кафедры

В процессе преподавания медико-биологических дисциплин аргументируется негативное влияние жевательной резинки на здоровье ребёнка при неправильном её использовании. Преподавателем спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» подготовлена памятка для родителей с рекомендациями по использованию жевательной резинкой. При прохождении практик на базе дошкольных учреждений студенты в беседах о здоровье объясняют детям показания и противопоказания к употреблению жевательной резинки.

Результаты исследования потребовали внесения коррективов в тематику санитарного просвещения среди родителей и детей дошкольных учреждений, и среди образовательных учреждений

города. Группы детских садов снабжены памятками «Все о жевательной резинке», методическими рекомендациями «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста» К. С. Тристеня (Тристеня, 2006, с. 49). Подготовлен текст беседы для воспитателей дошкольных учреждений, материалы которой рекомендовали использовать им при работе с родителями.

#### **2.4 Формирование знаний родителей о профилактике аномалий зубочелюстной системы**

*Физическая привлекательность человека влияет на отношение к нему окружающих людей даже значительно, чем предполагается, поскольку способствует завышению оценки других положительных человеческих качеств таких, как ум, интеллект, доброта, образованность*  
И. К. Луцкая, Ст.Ж. 2016, 1.,

*Освещение проблемы.* Каждый орган и система организма человека и животных имеют определенные функции, гистологические, анатомические, физиологические, биохимические и молекулярно-биологические механизмы. В отличие от других млекопитающих зубочелюстная система человека приобрела целый ряд функций [151]. Множественность функций, выполняемых зубочелюстной системой, связана с рядом составляющих ее органов: губ, зубов, языка, трех пар слюнных желез, двух челюстей, мышц окolorотовой области и дна полости рта. В практике часто встречаются патологии зубочелюстной системы, однако гармоничная взаимосвязь ее органов дает возможности организму для адаптации, компенсации и реабилитации нарушенных функций [129]. Многие взрослые, а особенно дети, не замечают влияния пораженных кариесом зубов, аномалии их формы, положения в челюсти на эстетику лица [128].

В детском возрасте отклонения в развитии зубочелюстной системы наступают быстро и выражены более резко, чем у взрослых. Развиваются функциональные нарушения в полости рта при наличии сложных аномалий прикуса в виде вялого, недостаточного жевания, нарушения процесса откусывания пищи, глотания и всё это сказывается на пищеварении. Длительное нарушение пищеварения ведёт к заболеваниям желудка, кишечника. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта наблюдаются нарушения процесса всасывания в кишечнике из принятой пищи полезных, необходимых для нормального функционирования организма компонентов, в

результате наступает дефицит витаминов, белковая недостаточность, страдает обезвреживающая функция печени. Все эти нарушения ведут к сбою в работе сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной, нервной системы. С годами у детей появляются комплексы при дефектах на лице, в полости рта, при нарушениях речи, затруднениях при приёме пищи, что сказывается на их характере. Аномалии зубочелюстной системы часто являются препятствием при выборе профессии, затрудняют общение с противоположным полом. В 1986 году был предложен Дентальный эстетический индекс (Dental Aesthetic Index, DAI), отражающий качественно новый подход в оценке зубочелюстных аномалий [150].

Нарушения прикуса начинают формироваться на первом году жизни ребенка при неправильном положении бутылочки во время кормления, необоснованно частом и длительном употреблении пустышки, при наличии вредной привычки сосать пальцы, кулачок, собственную губу или язык. Особенно неблагоприятно сказывается привычка у ребенка дышать ртом. Струя воздуха с частотой дыхания бьет в нёбо, которое еще мало минерализовано и деформируется, вдаваясь в полость носа, чем еще больше затрудняет носовое дыхание. Мышцы окolorотовой области при этом ослабевают, формируется патология — сужение челюстей. При вредной привычке подпирать щеку кулачком формируется перекрёстный прикус [153] (рисунок 39), сосание пальца, закусывание карандашей, фломастеров ведёт к деформации зубных рядов во фронтальном участке (рисунок 40).



Рисунок 39 Вредные привычки подпирать щеку рукой и грызть ногти



Рисунок 40 Сосание пальца ребёнком ясельного возраста

Зубочелюстная система человека в процессе эволюции наряду с жевательной функцией приобрела целый ряд других функций. У человека зубочелюстная система носит личностный характер, является частью эстетического облика, участвует в речевой деятельности, мимике, улыбке. Среди населения Республики Беларусь широко распространены аномалии прикуса, формы зубных рядов, числа, размеров, формы и положения отдельных зубов Т. Н. Терехова [110].

В Национальной программе профилактики кариеса зубов и тканей периодонта среди населения Республики Беларусь (1998) определены задачи, основные методы профилактики стоматологических заболеваний, регламентировано участие персонала дошкольных учреждений и школ в мероприятиях по сохранению стоматологического здоровья детей, в том числе профилактики и лечения аномалий зубочелюстной системы.

Важным условием формирования культуры здоровья детей является их информирование о методах и средствах сохранения и укрепления здоровья [130]. Реализация программ обучения культуре здоровья может быть осуществлена общими усилиями государственных органов образования, педагогики, психологии, информатики, медицины, физической культуры и спорта. Ведущее место в вопросах формирования культуры здоровья принадлежит системе образования [149].

Нами с целью выяснения осведомленности родителей о причинах развития зубочелюстных аномалий у дошкольников проведено анкетирование 80 родителей учреждения дошкольного образования «Детский сад-ясли № 1 города Барановичи». Анкета содержала

вопросы о факторах риска развития зубочелюстных аномалий и возможностях профилактики их в организованных детских коллективах и индивидуально.

Анализ результатов исследования показал, что 22,2% анкетированных родителей помогают детям при чистке зубов, а контролируют качество очистки зубов детьми только 17,59% родителей. Родители (6,48%) указали, что их дети медленно кушают и запивают каждую порцию второго блюда, 4,63% родителей отметили, что у их детей имеется вредная привычка сосания пальцев. Спят с открытым ртом 2,78% детей, а грызут ногти — 1,85% детей в семьях анкетированных родителей. Анализ результатов исследования показал, что 72,5 % родителей считают главной причиной аномалий зубочелюстной системы наследственную предрасположенность. На второе место поставлены неблагоприятные факторы: сосание пальцев (62,5% родителей), нарушение носового дыхания (45,0%) и ленивое жевание (27,5%). Недоценивают роль вредной привычки закусывать игрушку, карандаш 52,5 % родителей, роли глотания с гримасой 27,5 % родителей, преждевременного удаления временных зубов 45,0 % родителей. 62,5 % родителей не знают о влиянии положения головы во время сна на формирование дистального положения нижней челюсти [144].

#### *Пути формирования знаний родителей.*

Выявленная низкая степень информированности родителей о факторах формирования аномалий зубочелюстной системы у детей побудила использовать потенциал занятий студентов факультета педагогики и психологии для повышения осведомлённости родителей в этих вопросах.

При изучении курса основ медицинских знаний в темах по формированию здорового образа жизни студенты усваивают знания по формированию и сохранению стоматологического здоровья. В процессе изучения темы «Профилактика стоматологических заболеваний» студенты овладевают знаниями о факторах риска кариеса зубов, аномалий зубочелюстной системы, о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний. На базе дошкольного учреждения проводится практическое занятие по отработке навыков обучения детей гигиене полости рта и миогимнастики для детей с факторами риска аномалий зубочелюстной системы. Для детей, которые длительное время дышали ртом и у них ослаблена круговая мышца рта, студенты проводят комплекс миогимнастики для

нормализации носового дыхания [199]. Дети закрывают пальцем одну ноздрию и делают 5-10 вдохов-выдохов через свободную, потом закрывают вторую ноздрию и дышат свободной, затем 5-10 вдохов и выдохов делают через обе ноздри (рисунок 41).



Рисунок 41 Дети закрывают пальчиком правую ноздрию и дышат левой



Рисунок 42 Дети закрывают пальчиком левую ноздрию и дышат правой

Упражнения для тренировки физиологического дыхания обычно используются после любых игровых движений. Для укрепления круговой мышцы рта в течение полминуты при сомкнутых губах дети

надувают щеки и, прижав кулаки к щекам, выдувают воздух через сжатые губы (рисунок 43).



Рисунок 43 Упражнение на укрепление круговой мышцы рта



Рисунок 44 Дети вытягивают губы как при свисте — первый этап упражнения



Рисунок 45 Второй этап упражнения — широкая улыбка



Рисунок 46 Тренировка круговой мышцы рта сдуванием шарика с ладони



Рисунок 47 Тренировка круговой мышцы рта с шариком на нитке

Рисунки 46, 47, 48 иллюстрируют тренировку круговой мышцы рта с помощью ватных шариков.



Рисунок 48 Тренировка круговой мышцы рта сдуванием ватного шарика со стола

Рекомендуется для тренировки круговой мышцы рта использовать ватные шарики, сдувая их с ладони (рисунок 46), используя шарик на нитке (рисунок 47) и сдувая шарики со стола (рисунок 48). Для тренировки мышц языка дети водят языком по небу, имитируя движения кисти при окрашивании потолка маляром. Они охотно произносят звук «Д-д-д-д», имитируя звук отбойного молотка, и

цокают языком, выполняя упражнение «всадники». Эти упражнения выполняются на прогулках, во время физкультурных и музыкальных занятий. Комплексы миогимнастики проводятся в форме игры в соответствии с возрастом детей. Комплекс упражнений по Т. Ф. Виноградовой [5].

Среди большинства родителей бытует мнение, что преждевременное удаление молочных зубов безопасно, так как вскоре ему на смену прорезывается постоянный зуб, поэтому на занятиях «Материнской школы» в филиале кафедры дошкольного образования и технологий этой теме автором монографии была посвящена беседа с мультимедийной презентацией.

Выявленная недостаточная осведомленность родителей о факторах риска развития аномалий зубочелюстной системы у детей дошкольного возраста обязывает психологов, валеологов, врачей всех специальностей, курирующих здоровье ребёнка, педагогов УДО и школ увеличить объём просвещения на темы сохранения здоровья. Тем более, что воспитатели учреждений дошкольного образования более осведомлены в вопросах профилактики стоматологических заболеваний, в том числе и зубочелюстных аномалий, поэтому они вправе прививать детям знания, умения и привычки здорового образа жизни.

## **2.5 Участие родителей в реализации методов профилактики кариеса зубов**

Рассматривая вопросы профилактики заболеваний, в том числе и стоматологических, приобретают возрастающее значение концептуальные основы хрономедицины. Проведенные в настоящее время экспериментальные и клинические исследования В. Р. Окушко подтверждают факты генетически запрограммированной временной структуры (канвы биоритмов), являющейся ведущим фактором развития хронических стоматологических заболеваний [80]. В 2007 году на Проблемной комиссии по хронобиологии и хрономедицине (Российская академия медицинских наук) отмечалась актуальность их изучения для профилактики заболеваний органов и систем организма. Ведущий учёный в области хронобиологии и хрономедицины G. Hildebrandt в 1998 году опубликовал данные исследований в этой области и сделал выводы, что увеличение числа хронических «болезней цивилизации» связано с отступлением от естественных ритмических порядков [248].

Имеются исследования учёных о взаимосвязи между расой, полом, возрастом, сопутствующей патологией и возникновением мультифакторных заболеваний, к которым относятся стоматологические заболевания и генетическая диагностика позволяет выявить склонность к конкретному заболеванию задолго до клинических проявлений. Эта корреляция позволяет внедрять перспективные направления профилактики стоматологических заболеваний [43].

Здоровый образ жизни, исключая факторы риска заболеваний органов и систем организма, актуален не только для общего здоровья, но и стоматологического [249].

Многочисленные исследования В. Р. Окушко подтверждают влияние биоритмов на сезонную периодичность поражения зубов кариесом. Выявлен феномен пропотевания зубного ликвора в зависимости от биоритмологического фона индивидуума и сезонная периодичность поражения зубов кариесом. Пульпа через гипоталамус корректирует периоды устойчивости тканей зуба к повреждению и между периодом критического снижения кариесрезистентности и первыми клиническими проявлениями начального кариеса проходит обычно от двух до четырёх месяцев. Кариесрезистентность (устойчивость эмали зубов) снижается в осенне-зимний период и предкариес появляется в конце зимы, а с июля по сентябрь кариесрезистентность эмали повышается. В. А. Фролов (2007) считает, что эти сезонные колебания кариесрезистентности эмали зубов связаны с колебаниями уровня иммунитета, который повышается в летний период [301].

Успешно изучают проблему хронобиологии и хрономедицины в стоматологии Steinman R. R., выявивший совместно с Leonora J. «гормональную ось» в виде цепочки: гипоталамус—околоушная слюнная железа—зубная жидкость, «ось» подчинена биологическим ритмам и определяет кариесрезистентность. Эти учёные установили спонтанные колебания уровня функциональной резистентности эмали в соответствии не только с индивидуальными биоритмами, но и с популяционными. Проведены лабораторно-экспериментальные исследования и апробация на популяционном уровне на большом материале в течение ряда лет [268].

Факт сезонных колебаний кариесрезистентности эмали позволяет откорректировать профилактику кариеса зубов в соответствии с периодами критического снижения резистентности эмали и

стабилизации кариесрезистентности. По данным изучения эффективности 10-летней программы профилактики кариеса зубов с учётом сезонных колебаний физиологической кислотоустойчивости эмали, использование мер профилактики в определённые периоды в соответствии с биоритмами весьма эффективно. Программа предусматривает большой объём санитарного просвещения с проведением уроков гигиены в группах учреждений дошкольного образования и младших классах школ. Обязательным компонентом программы является санация полости рта в соответствии с сезонными колебаниями кариесрезистентности и степенью активности кариеса, как рекомендуют эксперты Всемирной организации здравоохранения. Предусматривается герметизация фиссур первых постоянных моляров композитными материалами или стеклоиономерным цементом, содержащим фтор, ортодонтическое и, при необходимости, ортопедическое лечение. Уделяется большое внимание беременным, которым проводится эндогенная и экзогенная профилактика кариеса зубов. В соответствии с программой профилактики показано рациональное питание с ограничением сладостей, частоты приёма пищи, как факторов риска скопления зубного налёта, из углеводов которого образуются кислоты, повреждающие эмаль зубов.

Полученные положительные результаты повышения кислотоустойчивости эмали зубов достоверны, так как исследования эффективности методов профилактики проведены в соответствии с принципами доказательной медицины (рандомизированное контролируемое исследование) [51].

Леус П. А. (2005) сообщает, что на совещании экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (Ливерпуль, 2005 г.) была принята «Ливерпульская Декларация ВОЗ по дальнейшему развитию стоматологической помощи в странах на период до 2020 года». В документе ставятся задачи и сформулированы пути снижения стоматологических заболеваний. Планируется проведение научных исследований по проблеме кариеса зубов, слизистой оболочки полости рта, пародонта, разработка и внедрение программ профилактики стоматологических заболеваний в соответствии с эпидемиологией стоматологических заболеваний в конкретных регионах. Рекомендуется интеграция программ здоровья населения со стоматологическими программами, первичная медико-санитарная помощь в профилактике стоматологических заболеваний [52].

В Республике Беларусь успешно реализуется Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения [247]. Программа регламентирует использование трёх основных методов профилактики:

- качественная контролируемая гигиена полости рта;
- эндогенное (использование пищевой фторированной соли) и местное использование соединений фтора в составе зубных паст, гелей, ополаскивателей, фторсодержащих пломбирочных материалов;
- полноценное питание с ограничением рафинированных углеводов и частоты приёма пищи.

В беседах с родителями, из памяток по сохранению стоматологического здоровья, находящихся в уголках для родителей в группах и при встречах с врачом—стоматологом на родительском собрании родители получают информацию о методах профилактики стоматологических заболеваний у детей с раннего возраста.

Формирование мотивации у ребенка к проведению гигиенических мероприятий, правильному рациональному питанию с ограничением избытка рафинированных углеводов требует много внимания и терпения и проводится совместными усилиями детского стоматолога, педагога и родителей.

Значимость правильного гигиенического воспитания детей с самого раннего возраста огромна, так как навыки по индивидуальной гигиене полости рта относятся к тем, которые лучше всего усваиваются в раннем детском возрасте. Причем подобные навыки дети чаще всего приобретают, копируя взрослых. Если в семье отсутствуют правильные представления и навыки по гигиене полости рта, то не следует ожидать, что у детей они будут иными, чем у родителей. В воспитательной работе УДО должен доминировать приоритет здоровья, формироваться в сознании детей высокая ценность их здоровья, воспитываться у детей культура здоровья, формироваться потребность заботиться о собственном здоровье [266; 269].

С целью определения степени участия родителей и персонала учреждений дошкольного образования в гигиеническом воспитании своих детей нами проведена исследовательская работа на базе яслей-сада №25, Дошкольного центра развития ребёнка №2 (Филиал кафедры дошкольного образования и технологий) и яслей сада №21 г. Барановичи. Всего было опрошено 51 ребёнок в возрасте 4—5 лет, 128 детей в возрасте 5—6 лет и 30 детей в возрасте 6—7 лет.

Как следует из рисунка 49, на вопрос анкеты «Проверяет ли мама, как ты вычистил зубы?», в каждой возрастной группе ответ получен утвердительный. В возрасте 4—5 лет ответили утвердительно 78,43% детей, во второй возрастной группе (5—6 лет) 86,67% детей, и в третьей возрастной группе (6—7 лет) 53,3% детей.

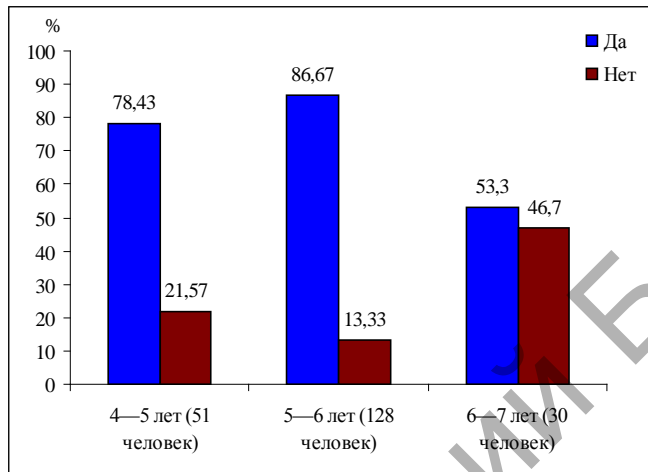
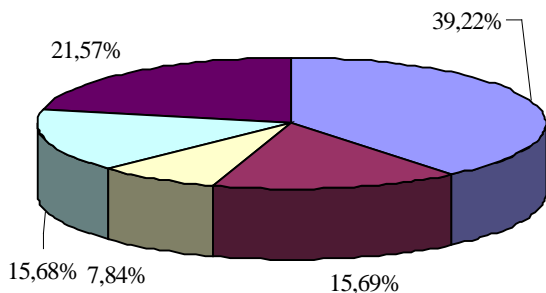


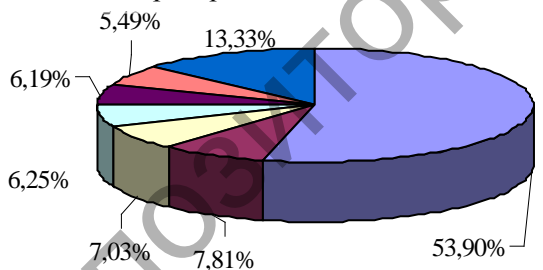
Рисунок 49 Проверяет ли мама, как ты вычистил зубы?

Нас интересовала методика проверки мамой качества очистки зубов и 39,22% детям первой возрастной группы мама «смотрит рот», 15,69% детей «открывает мне рот», 7,84% детей мама доверяет словам ребёнка, что он почистил зубы. А 15,68% детей ответили «дышу на маму», 21,57% мам совсем не проверяет качество чистки зубов (рисунок 50).



- Смотрит рот
- Открывает мне рот
- Сам(а) говорю, что вычистил (а) зубы
- Дышу на маму
- Не проверяет

Дети второй возрастной группы дали следующие ответы: 53,9% мам «смотрит, как я вычистил (а) зубы», 7,81% — «смотрит и помогает чистить зубы», 7,03% — «смотрит, как я чищу зубы», 6,25% — «открывает мне рот», 6,19% — «дышу маме», 5,49% — «нюхает», а 13,33% мам не проверяет.



- Смотрит, как я вычистил (а) зубы
- Смотрит и помогает чистить
- Смотрит, как я чищу зубы
- Открывает мне рот
- Дышу маме
- Нюхает
- Не проверяет

Дети группы наблюдения в возрасте 6—7 лет дали такие ответы: 46,67% детей мама «смотрит рот после чистки зубов», 6,64% — «нюхает зубы», 46,7% — «не проверяет».

К сожалению, такой высокий процент (46,67%) свидетельствует о тенденции в семьях не проверять качество чистки зубов своими детьми, начиная с подготовительной группы детского сада.



Рисунок 50 — Как проверяет мама качество чистки зубов?  
На вопрос «Ты чистишь зубы дома?»

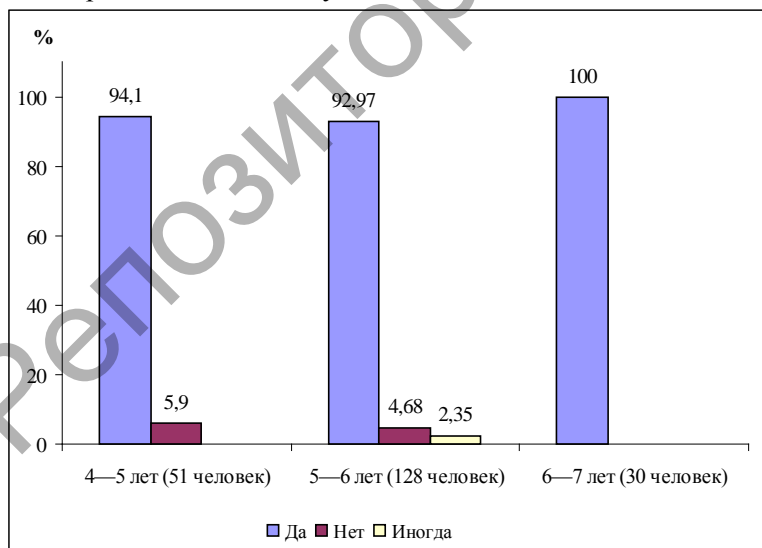
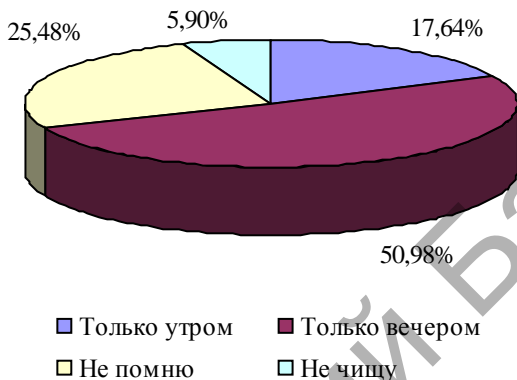


Рисунок 51 — Ты дома чистишь зубы?

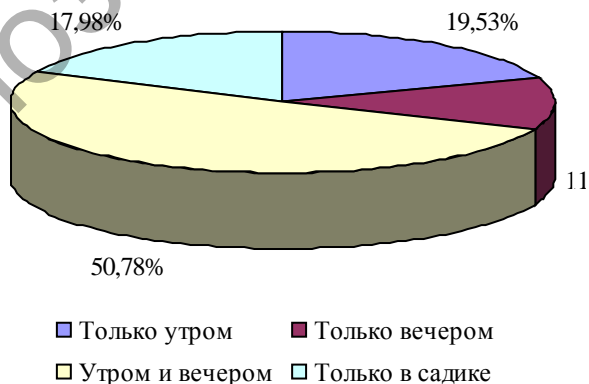
Как следует из рисунка 50, абсолютное большинство детей изучаемых возрастов чистят дома зубы, а в возрасте 6—7 лет абсолютно все дети чистят зубы дома. Это свидетельствует о достаточном уровне санитарной культуры населения.

На рисунке 51 представлен режим чистки зубов детьми.

а



При анализе рисунка 51 (а) установлено, что более половины детей (50,98%) в возрасте 4—5 лет чистят зубы только вечером, в то время, как в возрасте 5—6 лет (рисунок 51 (б)) такое же число детей чистят зубы два раза в день — утром и вечером. В возрасте 6—7 лет дети дома чистят зубы преимущественно вечером, что свидетельствует о снижении контроля родителей за гигиеной полости рта своих детей.



б

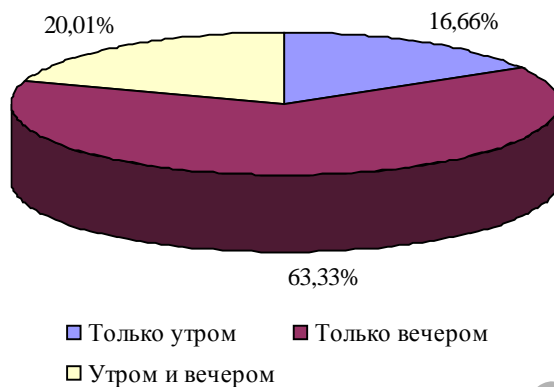


Рисунок 51 — Когда ты чистишь зубы — утром или вечером?

При анализе рисунка 51 (а) установлено, что более половины детей (50,98%) в возрасте 4—5 лет чистят зубы только вечером, 17,64% — только утром, 25,48% детей не помнят, когда чистят зубы. В возрасте 5—6 лет (рисунок 51 (б)) 50,87% детей чистят зубы утром и вечером. В возрасте 6—7 лет 63,3% детей чистят зубы преимущественно вечером, что свидетельствует о снижении контроля родителей за гигиеной полости рта своих детей.

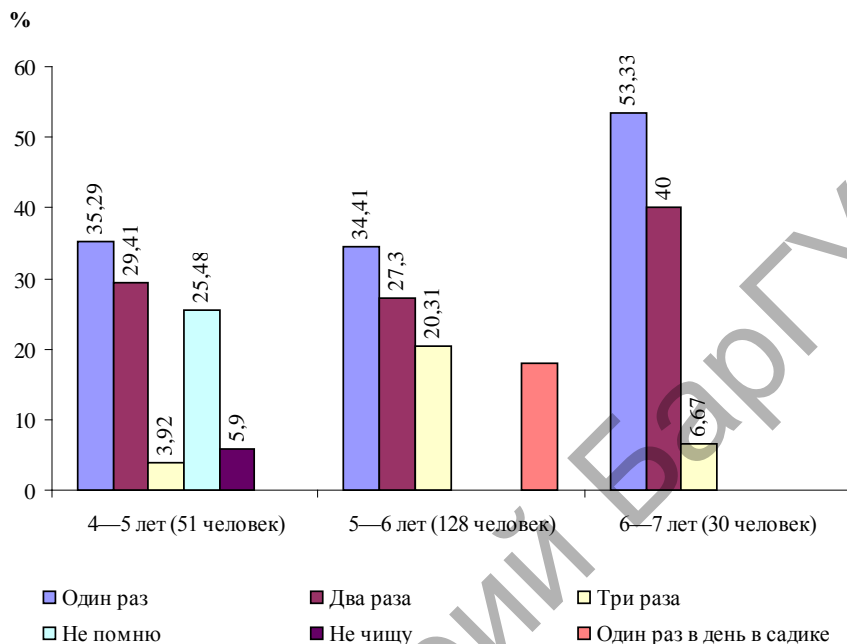
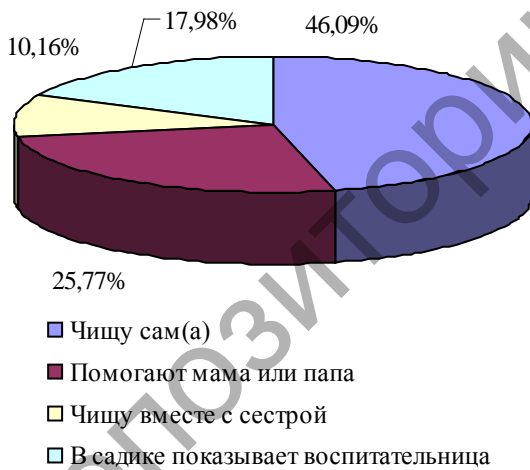
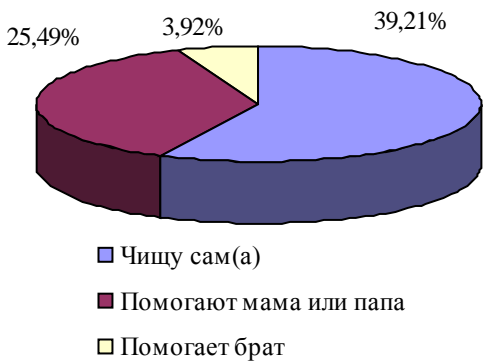
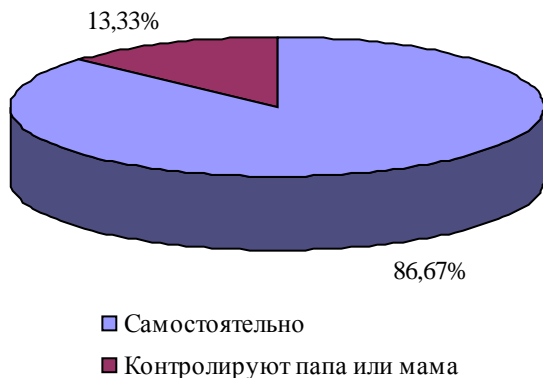


Рисунок 52 — Сколько раз в день ты чистишь зубы?

Диаграмма (рисунок 52) иллюстрирует режим чистки зубов детьми. Выявлено, что дети в возрасте 4—5 лет чистят зубы один раз в день (35,29%). Два раза в день чистят четвертая часть детей (29,41%), а остальные не чистят или не помнят. Во второй возрастной группе (5—6 лет) 20,31% детей чистят три раза в день, причём, третий раз они чистят «в садике» — 17,98% детей. В возрасте 6—7 лет 53,33% детей чистят зубы один раз в день, всего 6,67% — три раза в день и два раза в сутки чистят зубы 40,0% 6—7-летних детей. Из анализа диаграммы выясняется, что более всего уделяют внимание родители гигиене своих детей в возрасте 5—6 лет, а в возрасте после 6 лет родители считают, что дети их уже достаточно самостоятельны.



Репозиторий Баргу



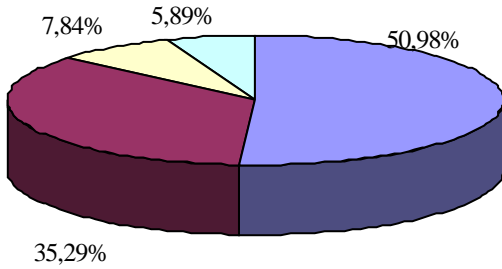
*a* — 4—5 лет (51 человек); *б* — 5—6 лет (128 человек); *в* — 6—7 лет (30 человек)

Рисунок 53 — Ты чистишь зубы сам или помогают взрослые?

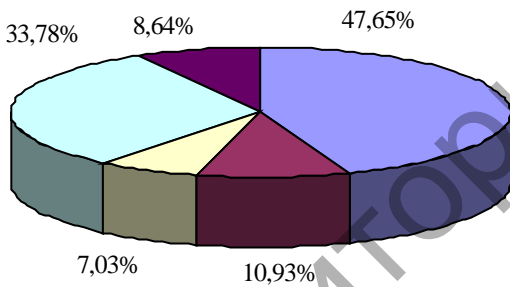
Из рисунка 53 (а) следует, что 39,21% детей чистят зубы без участия взрослых, 25,49% детей помогают родители, а 3,92% помогают старшие брат или сестра.

Почти половина 5—6-летних детей (46,09%) чистят зубы самостоятельно, 25,77% помогают родители, 10,16% детей помогают старшие брат или сестра и большой процент детей (17,98%) чистят зубы в учреждении дошкольного образования под контролем воспитательницы. Из рисунка 53 (в) видно, что в 86,67% случаев 6—7-летние дети чистят зубы самостоятельно. То, что только 13,33% детей помогают родители, свидетельствует о недостаточном внимании со стороны родителей детям при их уходе за полостью рта.

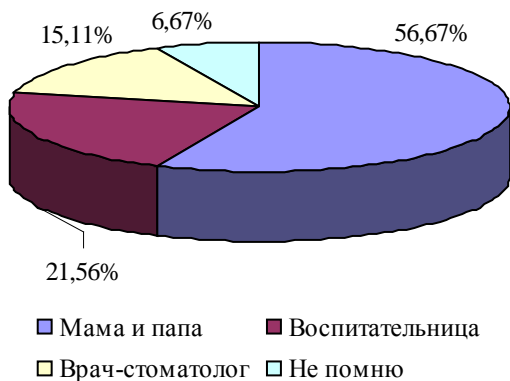
На рисунке 54 показаны данные о том, кто обучал ребёнка чистить зубы? Как следует из рисунка 54 (а), 50,98% детей 5—6-летнего возраста обучали родители, 35,29% — воспитатели групп, 7,84% — старшие брат или сестра и 5,89% детей обучены детским стоматологом в поликлинике. Во второй возрастной группе 47,65% детей обучались мамой, третья часть детей (33,78%) обучались воспитателем группы, 10,93% — врачом-стоматологом, 8,64% — папой, 7,03% — братом или сестрой.



- Мама и папа
- Воспитательница
- Брат или сестра
- Научили в поликлинике, когда лечил зубы



- Мама
- Папа
- Брат или сестра
- Воспитательница
- Врач рассказывала



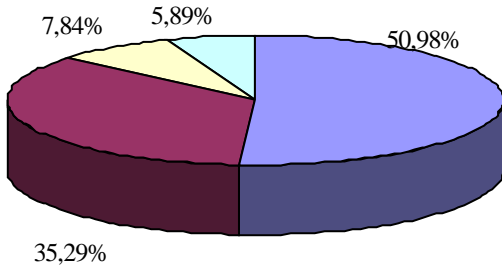
*a* — 4—5 лет (51 человек); *б* — 5—6 лет (128 человек); *в* — 6—7 лет (30 человек)

Рисунок 54 Кто помогает тебе чистить зубы?

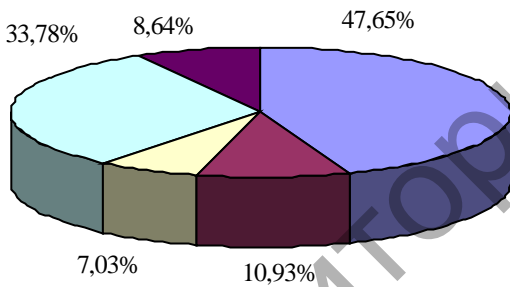
Таким образом, нами выявлено недостаточное внимание со стороны родителей в вопросах привития гигиенических навыков своим детям.

Из рисунка следует, что почти 40% детей чистят зубы без участия взрослых, 25,49% детей помогают родители, а 31,38% совсем не чистят зубы.

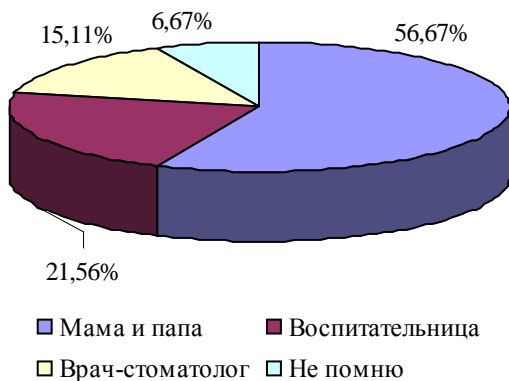
Почти половина 5—6-летних детей чистят зубы самостоятельно, 25,77% помогают родители и большой процент детей (17,98%) чистят зубы в учреждении дошкольного образования под контролем воспитательницы. В 86,67% случаев 6—7-летние дети чистят зубы самостоятельно. Тревогу вызывает недостаточное внимание со стороны родителей детям в возрасте 4—5 лет при их уходе за полостью рта.



- Мама и папа
- Воспитательница
- Брат или сестра
- Научили в поликлинике, когда лечил зубы



- Мама
- Папа
- Брат или сестра
- Воспитательница
- Врач рассказывала



*a* — 4—5 лет (51 человек); *b* — 5—6 лет (128 человек); *в* — 6—7 лет (30 человек)

Рисунок 55 — Кто тебя научил чистить зубы?

На вопрос «Кто тебя научил чистить зубы?» 50,98% 4—5-летних детей указали родителей, 35,29% — воспитательницу учреждения дошкольного образования (рисунок 55). Около 60% 5—6-летних детей обучали родители и 33,78% — воспитательница. Детей в возрасте 6—7 лет также преимущественно учили чистить зубы родители. Дети всех возрастов указали врача-стоматолога, дававшего рекомендации по уходу за полостью рта.

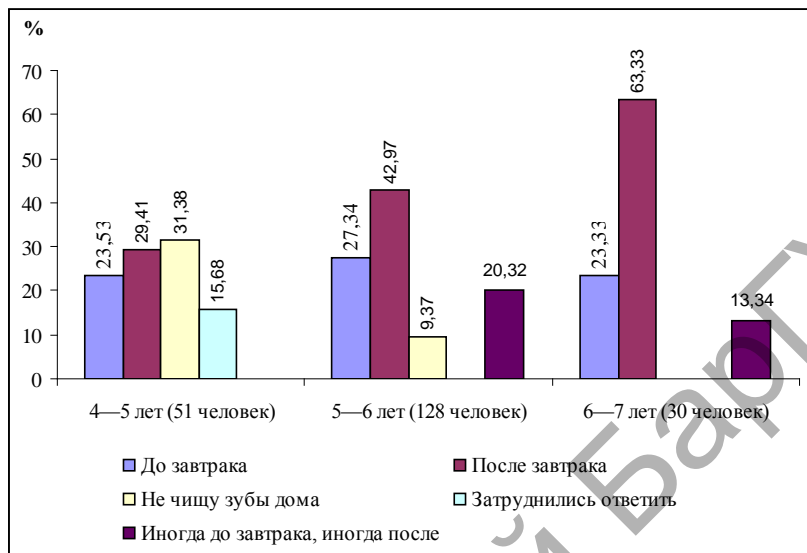


Рисунок 56 — Ты чистишь зубы до завтрака или после завтрака?

При изучении режима чистки зубов (рисунок 56) установлено, что до завтрака чистят зубы 23,53% 4—5-летних детей, 29,41% — после завтрака. Как установлено из предыдущих диаграмм и этой, 31,38% детей не чистят зубы дома. Из числа 5—6-летних тоже большой процент детей — 27,34% — чистят зубы до завтрака, значительно больше (42,97%) — после завтрака и почти 30% не чистят или затруднились с ответом на вопрос. Большинство детей в возрасте 6—7 лет чистят зубы после завтрака, что соответствует правилам ухода за полостью рта и всё же 23,33% из их числа чистят зубы до завтрака, оставляя на весь день застрявшие между зубами остатки пищи.

Анализ диаграммы показал, что население недостаточно осведомлено о режиме ухода за полостью рта.

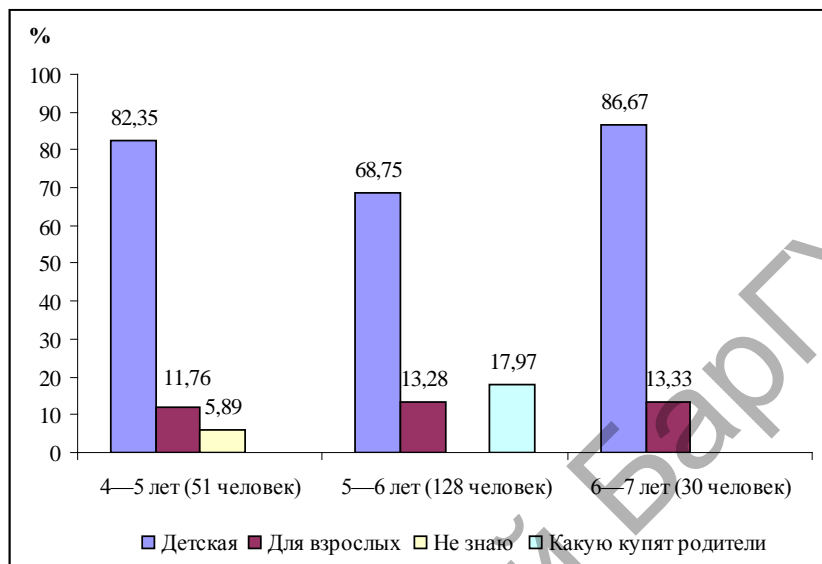


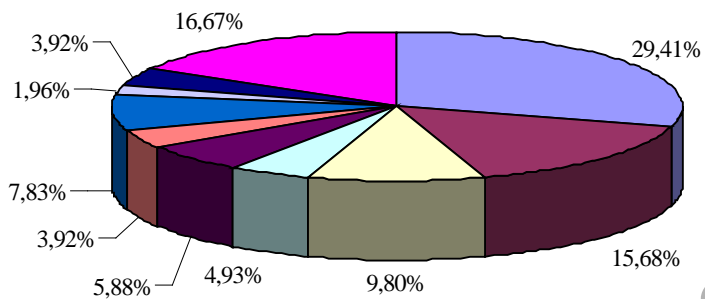
Рисунок 57 — У тебя детская зубная паста или пользуешься пастой для взрослых?

При анализе диаграммы (рисунок 57) выясняется, что дети чистят зубы преимущественно детской зубной пастой, однако в пределах 11,76—13,33% дети вынуждены чистить зубы пастой для взрослых, что опасно для их здоровья. Лечебно-профилактические пасты для взрослых содержат лечебные добавки, доза которых для ребёнка может оказаться токсичной.

Если 4—5-летние дети (5,89%) не могли определённо сказать, какая у них зубная паста, то 17,97% 5—6-летних указали, что вынуждены пользоваться зубной пастой, какую предложат родители.

Рисунок 58 иллюстрирует осведомлённость детей о цели чистки зубов.

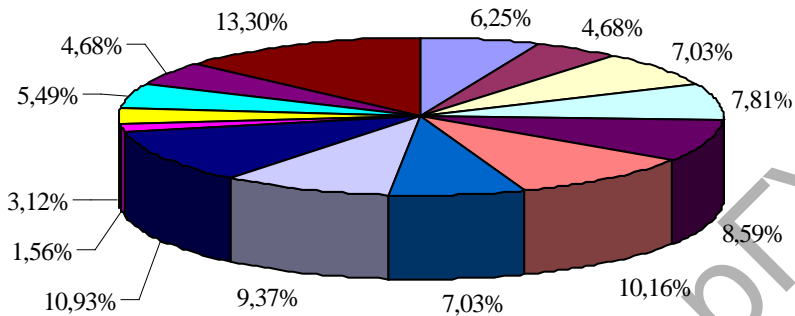
а



- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| ■ Что бы были чистые      | ■ Чтобы не болели           |
| ■ Чтобы не было микробов  | ■ Чтобы не было червячков   |
| ■ Чтобы не было кариеса   | ■ Чтобы блестели            |
| ■ Чтобы зубы были здоровы | ■ Чтобы зубы были крепкими  |
| ■ Чтобы не выпадали зубы  | ■ Не нашли ответа на вопрос |

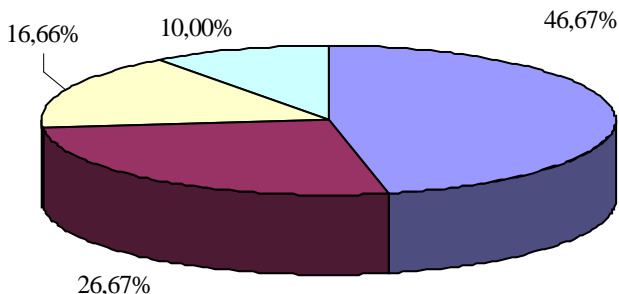
а

Репозиторий БарГУ



- Чтобы блестели
- Чтобы не болели
- Чтобы были красивыми
- Чтобы не были черными
- Чтобы не выпадали
- Чтобы не разрушались
- Чтобы не завелись червяки
- Чтобы не было кариеса
- Чтобы не было микробов
- Чтобы хорошо пахло
- Чтобы были здоровыми
- Чтобы были хорошими
- Чтобы не были грязными
- Не нашли ответа на вопрос

б



- Чтобы не было кариеса
- Чтобы не болели
- Чтобы удалить остатки пищи
- Чтобы не было запаха изо рта

В

Рисунок 58 Для чего нужно чистить зубы?

51 человек в возрасте 4—5 лет дали следующие ответы:

- Что бы были чистые— 29,41%
- Чтобы не болели— 15,68%
- Чтобы не было микробов— 9,80%
- Чтобы не было червячков— 4,93%
- Чтобы не было кариеса — 5,88%
- Чтобы блестели — 3,92%
- Чтобы зубы были здоровы— 7,83%
- Чтобы зубы были крепкими— 1,96%
- Чтобы не выпадали зубы— 3,92%
- Не нашли ответа на вопрос— 16,67%

128 детей в возрасте 5—6 лет сформулировали свои ответы так:

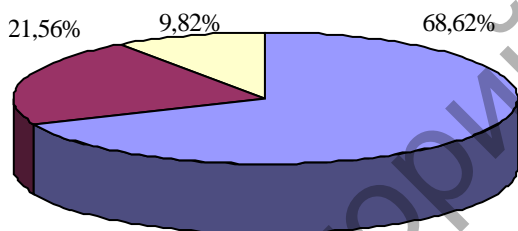
- Чтобы блестели— 6,25%
- Чтобы не было кариеса— 4,68%
- Чтобы не болели— 7,03%
- Чтобы не было микробов— 7,81%
- Чтобы были красивыми— 8,59%
- Чтобы хорошо пахло— 10,16%
- Чтобы не были черными— 7,03%
- Чтобы были здоровыми— 9,37%
- Чтобы не выпадали.— 10,93%

- Чтобы были хорошими— 1,56%
- Чтобы не разрушались— 3,12%
- Чтобы не были грязными— 5,49%
- Чтобы не завелись червяки — 4,68%
- Не нашли ответа на вопрос— 13,3%

А 30 детей в возрасте 6—7 лет ответили:

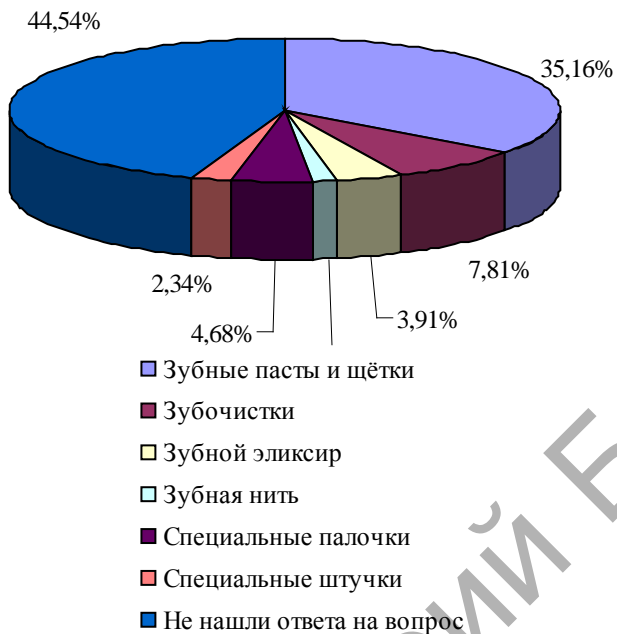
- Чтобы не было кариеса — 46,67%
- Чтобы не болели — 26,67%
- Чтобы удалить остатки пищи— 16,66%
- Чтобы не было запаха изо рта — 10,0%

На вопрос «Какие вы знаете средства ухода за полостью рта?» (рисунок 59) дети в возрасте 4—5 лет (51 человек) ответили:



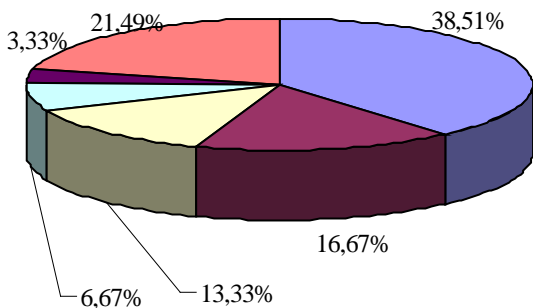
- Не знаю
- Надо полоскать рот
- Зубные пасты

а) ответы детей в возрасте 4—5 лет



б) ответы детей в возрасте 5—6 лет

Репозиторий Баргу



- Зубная паста и порошок
- Ополаскиватели
- Зубочистки
- Гели
- Зубная нить
- Не нашли ответа на вопрос

в) ответы детей в возрасте 6—7 лет.

Рисунок 59 — Какие вы знаете средства для ухода за полостью рта?

В возрасте 4—5 лет дети ответили:

- Не знаю — 68,62%
- Надо полоскать рот — 21,56%
- Зубные пасты — 9,82%

В возрасте 5—6 лет (128 детей) ответы распределились следующим образом:

- Зубные пасты и щётки — 35,16%
- Зубочистки — 7,81%
- Зубной эликсир — 3,91%
- Зубная нить — 1,56%
- Специальные палочки — 4,68%
- Специальные штучки — 2,34%
- Не нашли ответа на вопрос — 44,54%

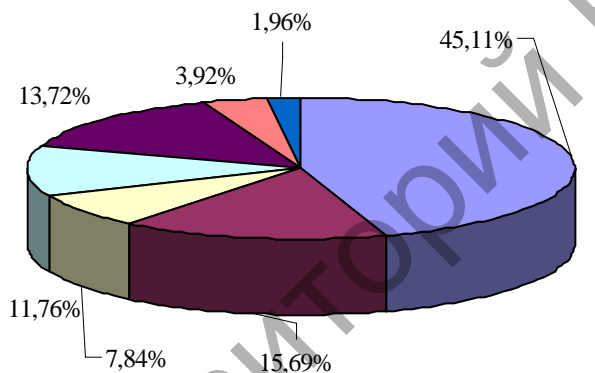
В 6—7 лет (30 детей) ответили:

- Зубная паста и порошок — 38,51%
- Ополаскиватели — 16,67%
- Зубочистки — 13,33%

- Гели — 6,67%
- Зубная нить — 3,33%
- Не нашли ответа на вопрос — 21,49%

Нами был поставлен вопрос «Как называется твоя зубная паста?», на который дети в возрасте 4—5 лет (51 человек) ответили (рисунок 60а):

- Не знаю —45,11%
- Дракоша —15,69%
- Мятная— 7,84%
- С яблоком и клубникой— 11,76%
- Колгейт —13,72%
- Жемчуг— 3,92%
- Про фею — 1,96%

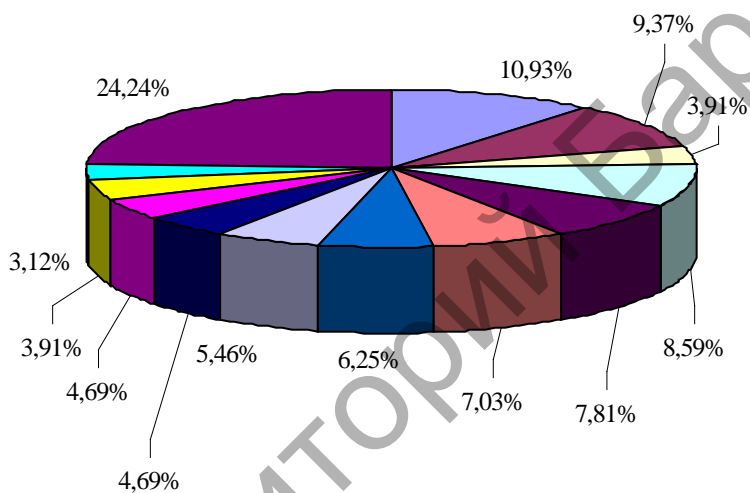


- |   |   |
|---|---|
| <span style="color: blue;">■</span> Не знаю   | <span style="color: maroon;">■</span> Дракоша             |
| <span style="color: yellow;">■</span> Мятная  | <span style="color: cyan;">■</span> С яблоком и клубникой |
| <span style="color: purple;">■</span> Колгейт | <span style="color: red;">■</span> Жемчуг                 |
| <span style="color: blue;">■</span> Про фею   |   |

В возрасте 5—6 лет 128 детей ответили (рисунок 60б):

- 32 Жемчужины — 10,93%
- Колгейт —9,37%
- Фреш вайт— 3,91%
- Мята — 8,59%

- Банан — 7,81%
- Лисичка— 7,03%
- Принцесса— 6,25%
- Енотик — 5,46%
- Кролик — 4,69%
- Силка— 4,69%
- Маленькая фея— 3,91%
- Лакалут— 3,12%
- Не знаю — 24,24%



- |                |                 |             |
|----------------|-----------------|-------------|
| ■ 32 Жемчужины | ■ Колгейт       | □ Фреш вайт |
| □ Мята         | ■ Банан         | ■ Лисичка   |
| ■ Принцесса    | □ Енотик        | ■ Кролик    |
| ■ Силка        | ■ Маленькая фея | ■ Лакалут   |
| ■ Не знаю      |                 |             |

6—7-летние 30 детей дали следующие ответы (рисунок 60в):

- 32 Жемчужины— 23,33%
- Дракоша— 20,0%
- Лакалут —16,66%
- Силка— 13,33%
- Маленькая фея — 11,33%
- не знаю — 15,35%

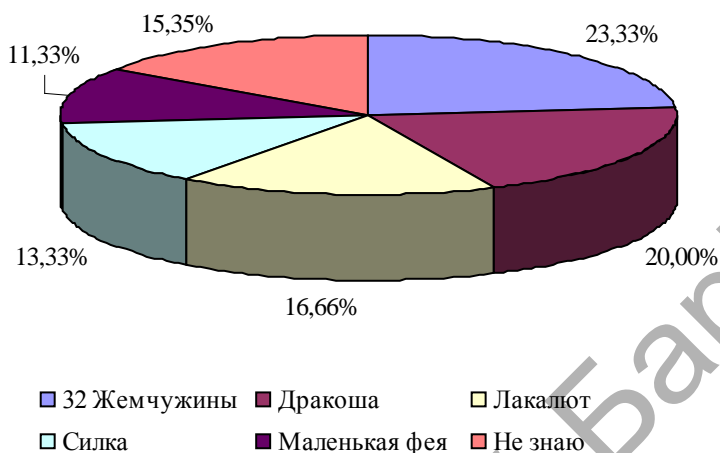


Рисунок 60 — Как называется твоя зубная паста?

#### *Формирование знаний родителей.*

Населением зачастую не используются в полной мере профилактические мероприятия из-за недостаточной информированности о методах профилактики или нежелания их выполнять. Наше исследование выявило недостаточную информированность родителей о роли гигиены полости рта в развитии стоматологических заболеваний, о тактике родителей при обучении детей методике чистки зубов и контроля качества очистки зубов их детей. Требуется ликвидация пробелов в их знаниях, что возможно достичь совместными усилиями компетентных в этих вопросах представителями детской стоматологии, педиатрии, валеологии, педагогов и персонала УДО при активном участии и заинтересованности самих родителей. Участвуя в развлечениях, спектаклях для детей, родители обогащают свою информированность в этих вопросах.

Уход за полостью рта начинается с момента прорезывания первых зубов и продолжается всю жизнь. Молочные зубы мама должна протирать салфеткой после каждого кормления ребенка. С полутора лет дети учатся полоскать и полощут рот после еды, а с 2–2,5 лет чистят зубы без пасты под наблюдением и с участием родителей. Практика показывает, что с 4–5 лет дети могут и должны чистить зубы

самостоятельно, но за теми детьми, которые не контролируют процессы заглатывания, сплевывания, требуется еще контроль и наблюдение.

К средствам индивидуальной гигиены полости рта относятся зубные пасты. Основными компонентами зубной пасты являются: абразивные, гелеобразующие; пенообразующие вещества, красители, отдушки и вещества для улучшения вкусовых качеств.

В качестве абразивных веществ, обеспечивающих очищение и полировку поверхности зубов, используется: химически осажденный мел, дигидрат, дикальцийфосфата, моногидрат дикальций-фосфата, трикальцийфосфат, пирофосфат кальция, двуокись кремния, полимерные соединения метилметакрилата, силикат циркония.

Для получения пластичной массы, легко выдавливаемой из тубы, в состав пасты вводится: полиэтиленгликоль, глицерин или вазелин;

Для обеспечения активного пенообразования в зубные пасты вводятся: натриевая соль таурида жирных кислот, ализариновое масло или лаурилсульфат натрия.

В настоящее время производятся также и не пенящиеся зубные пасты, и гелеобразные прозрачные пасты, очищающая способность которых ниже паст на основе мела и дикальций-фосфата.

Все зубные пасты условно можно разделить на 3 группы: гигиенические, лечебно-профилактические и лечебные.

В гигиенические пасты не вводятся противовоспалительные и кариеспрофилактические добавки, а в лечебно-профилактических пастах содержится фтор и добавки, определяющие их назначение. Так в противокариозные пасты вводятся кроме фтора соединения кальция и фосфора в дозировке — 1 грамм пасты содержит суточную дозу лечебно-профилактической добавки. В лечебные пасты вводятся вещества в большой концентрации, этой пастой пользуется стоматолог при работе в полости рта пациента.

Название зубной пасты не определяет её свойств. Среди паст линии «32 Жемчужины», «Солнышко», «Улыбка» “Colgate”, “Blend-a-med”, имеются и гигиенические, и лечебно-профилактические, и лечебные. В профилактической программе для детей учёные-стоматологи рекомендуют зубные пасты линии Lacalut [193].

При выборе зубной пасты необходимо ознакомиться с её составом и назначением, так как есть пасты: для уменьшения кровоточивости десен; для растворения зубного камня; отбеливающие,

противокариозные, для лечения и профилактики гингивитов, для лечения кандидоза полости рта и другие.

Кроме зубных паст для ухода за полостью рта используются и другие гигиенические средства: дезодоранты для полости рта, зубные гели, зубные эликсиры, ополаскиватели для полости рта, бальзамы, тоники для дёсен, жидкие зубные пасты, зубные гели "два в одном", зубные гели "три в одном".

Для изготовления бальзамов для зубов и полости рта, тоников для десен используют экстракты и масла растений используются, для изготовления лечебно-профилактической воды для полосканий полости рта добавляют в нее в гомеопатических дозах эфирные масла, экстракты растений, минеральные компоненты. ТЕРЕХ.[249]. Они бывают антиплаковые (с триклозаном и стабилизирующей системой "Гантрез"), противовоспалительные (с хлоргексидином, цетилперидиум-хлоридом), при повышенной чувствительности зубов и десен (Oral B Sensitive Mouth Wash).

Косметической промышленностью предлагается большой арсенал средств для механической очистки зубов:

- мануальные и электрические зубные щетки;
- ирригаторы;
- зубочистки;
- флоссы;
- массажеры для дёсен;
- оральные центры;
- ёршики — специальные зубные щётки.

С целью изучения информированности родителей о качественных характеристиках зубных щёток нами проведено анкетирование 96 родителей (учреждение образования «ясли—сад №25 города Барановичи). Анализ ответов показал, что 23,96% родителей выбирают зубную щетку по форме рабочей части и ручки. По внешнему эффектному виду выбирают зубную щетку 9,37% респондентов. Учитывают степень жесткости щетинок 22,92% родителей, размер зубной щетки — 10,42%, цену — 7,29% , выбирают зубные щетки, рекламируемые средствами массовой информации 6,25% респондентов. По мнению анкетированных чаще всего рекламируется зубная щетка Oral-B (62,5%), Colgate (28,12%). 8,33% респондентов считают популярными зубные щетки Blend-a-dent, 5,21% — Aquafresh, 2,08% — Reach, 1,04% анкетированных популярными считают зубные щетки Med-

a-dent. Не учитывают истираемость твердых тканей зубов жесткими щетинками зубных щеток 30,21% анкетированных.

На вопрос «Какие преимущественно используются движения зубной щеткой при чистке зубов?» 54,17% респондентов ответили «горизонтальные», 22,92% — «круговые», 9,37% — «выметающие», остальные 13,54% ответили «сочетание различных направлений движения».

На вопрос «Чьими рекомендациями Вы пользуетесь при выборе зубных щёток?» 26,01% анкетированных ответили, что советовались со своим стоматологом, 23,96% доверяют рекомендациям продавца, 17,34% — совету друзей, остальные 32,69% полагаются на собственный опыт. 62,5% родителей покупают только импортные зубные щётки. Большинство (83,33%) родителей осведомлены о противокариозном действии фтора.

11,46% респондентов не знают, что такое флоссы, никто из анкетированных не пользуется тониками для десен, бальзамами. Из ополаскивателей для полости рта названы растворы питьевой соды и соли и настои трав.

Таким образом, родители дошкольников недостаточно осведомлены о качественных характеристиках зубных щеток. Жесткость щетинок зубной щетки учитывается только 22,92% анкетированных. Несмотря на то, что они знают, какие щетки качественные, выбирают для себя и своих детей по внешнему виду, удобству ручки или любую по совету друзей или продавца.

#### *Мероприятия по формированию знаний родителей*

Выявленная недостаточная информированность родителей в вопросах организации гигиены полости рта своих детей, потребовала внесения коррективов в просвещение родителей дошкольных учреждений по вопросам профилактики стоматологических заболеваний среди дошкольников. Уголки здоровья для родителей в группах дошкольного учреждения пополнены методическими рекомендациями К.С. Тристеня «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста», памятками «Обучение детей дошкольного возраста методике чистки зубов». Запланированы выступления стоматологов на родительских собраниях для просвещения их о методах профилактики стоматологических заболеваний у детей.

За воспитание детей несут ответственность родители, но другие социальные институты, в том числе дошкольные образовательные учреждения, призваны помогать семье, дополнять её воспитательную

деятельность. А для этого необходимо налаживание партнёрских отношений, объединение усилий семьи и детского учреждения в вопросах воспитания гигиенических навыков, культуры здоровья у детей. Примером участия родителей в образовательном пространстве могут быть совместные праздники, игры [329].

## **2.6 Формирование знаний родителей о профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.**

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) занимают большой удельный вес среди стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста. Различают самостоятельные заболевания слизистой оболочки рта и симптомы при других заболеваниях. К самостоятельным заболеваниям СОПР у детей относятся вирусные, грибковые, бактериальные, аллергические заболевания. К. С. Тристенъ (Тристенъ, 2006, с. 18) []. Изменения слизистой оболочки полости рта наблюдаются при острых детских инфекционных заболеваниях (кори, скарлатине, дифтерии, коклюше), при болезнях крови, сердечно-сосудистых, нервно-психических, эндокринных и других системных болезнях. Общеизвестно, что в абсолютном большинстве этих заболеваний первые признаки болезни проявляются в полости рта. В частности, до характерных для кори высыпаний на коже в полости рта появляются пятна Филатова-Коплика-Бельского. При осмотре ребёнка педиатром в первый день заболевания обнаруживаются характерные для заболевания пятна, что является основанием для постановки диагноза и начала лечения кори [267].

Чем раньше начато лечение ребенка в полном объёме и обеспечение соответствующего ухода за ним, тем он скорее выздоравливает, и заболевание протекает в более лёгкой форме.

Рано начатое комплексное лечение с учетом тяжести заболевания способствует выработке стойкого иммунитета у ребенка, сохранение физиологического состояния других органов и систем организма, отсутствие осложнений после перенесенного заболевания. Учитывается тяжесть заболевания, состояние других органов и систем организма, период болезни. Рекомендуется сочетать общее и местное лечение, назначенное педиатром. Применяются настои трав череды, ромашки, календулы слабой концентрации (соломенножелтого цвета) для полосканий, а также приготовленный в домашних условиях лизоцим: на стакан кипяченой охлажденной воды или 0,5% раствора новокаина добавляется взбитый белок одного свежего куриного яйца с добавлением

щепотки соли и соды. Лизоцим можно использовать во все периоды заболевания, а также болтушку анестезина на растительном масле. Она обладает кератопластическим (заживляющим) действием.

Основной симптом при заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей — резкая болезненность во рту, дети отказываются от приема пищи не из-за снижения аппетита, а от ожидания сильной боли во рту во время еды. Поэтому родители должны знать, что очень важен правильный уход за ребенком при наличии у него во рту даже одной болезненной эрозии. Детскими стоматологами и педиатрами рекомендуется следующая схема лечения ребенка: первый этап — перед едой необходимо обезболить слизистую оболочку полости рта, только после обезболивания следующий этап — кормление ребенка. После кормления третий этап — необходимо прополоскать ему рот от остатков пищи и только после этого наступает четвертый этап — можно нанести лечебную, назначенную врачом мазь на элементы поражения в полости рта. Для обезболивания слизистой оболочки всегда применялась взвесь порошка анестезина в растительном масле. Но можно использовать гели, рекомендуемые для снятия напряжения и неприятных ощущений при прорезывании зубов у ребенка. Через 3—5 минут после нанесения геля или анестезиновой взвеси слизистая оболочка становится безболезненной и можно ребенка кормить. Прием пищи будет безболезненным, поэтому ограничений при кормлении нет, ребенку можно предложить его любимые блюда, он с аппетитом и охотой поедает. Пища должна быть свежеприготовленной на овощных бульонах с добавлением размолотого вареного мяса, рыбы или куриного филе, нераздражающей. Всё дается в теплом виде — нежирные молочнокислые продукты, яйца всмятку. Обязательны свежеприготовленные соки, лучше смесь морковного, капустного, яблочного и свекольного. Чтобы лишний раз не травмировать слизистую полости рта, кормить ребенка надо не чаще 3—4 раз в день, а питье должно быть частым. Пища должна быть богата белками, углеводами, витаминами, микроэлементами, а для снятия симптомов интоксикации рекомендуется ребенку давать обильное питье. Можно применять свежеприготовленные фруктовые и овощные соки, кисели, бульоны, молочные продукты [290; 291].

Маленький ребенок не умеет полоскать рот, поэтому после еды следует поить его кипяченой водой. Нельзя использовать для обработки слизистой сильнодействующие растворы, спиртовые настойки. Противопоказано использование раствора соды для

полосканий, так как он обладает сильным очищающим, "растворяющим" свойством и может вызвать кровоточивость слизистой оболочки. Если ребенок не умеет полоскать рот, его укладывают лицом вниз и из баллончика промывают рот настоями трав, чаем [287].

После полоскания рекомендуется наносить мазь на слизистую оболочку щёк, так как нанесение мази на поверхность языка или на нёбо может вызвать у ребенка рвоту. После нанесения мази достаточно ребенку закрыть рот, и любое движение языком распределяет мазь по слизистой оболочке всей полости рта. При лечении ребёнка учитывается тяжесть заболевания, состояние других органов и систем организма, период болезни. Рекомендуется сочетать общее и местное лечение, назначенное педиатром. В период выздоровления для обеспечения эпителизации слизистой оболочки применяются настои трав череды, ромашки, календулы слабой концентрации (соломенножелтого цвета) для полосканий, а также приготовленный в домашних условиях лизоцим. Лизоцим готовится следующим образом: на стакан кипяченой охлажденной воды или 0,5% раствора новокаина добавляется взбитый белок одного свежего куриного яйца с добавлением щепотки соли и соды. Лизоцим можно использовать во все периоды заболевания, а также болтушку анестезина на растительном масле. Она обладает кератопластическим (заживляющим СОПР действием).

Детям, бывшим в контакте с заболевшим ребенком, рекомендуется 5—6 раз в день закапывать в рот и нос по 3—4 капли лейкоцитарного интерферона. На период сна днем и на ночь им смазывается кожа носогубного треугольника противовирусной мазью: оксолиновой, теброфеновой, мазью флоренала, мазями герпевир, бонафтоновой или ацикловиновой. У заболевшего острым герпетическим стоматитом на завтра во рту появляются пузырьки с прозрачным содержимым, которые быстро вскрываются с образованием эрозированных участков слизистой. В большинстве случаев вследствие герпетической инфекции развивается лимфаденит.

Перед едой с целью обезболивания слизистая смазывается анестезиновой эмульсией, после еды необходимо прополоскать рот или попить ребенка и потом нанести на слизистую щек противовирусную мазь. Нельзя наносить мазь на поверхность языка даже при наличии на нем эрозий, так как может быть рвотный рефлекс.

Если диагноз поражения слизистой оболочки полости рта не установлен, для облегчения состояния ребенка и ускорения заживления

слизистой надо ее обрабатывать маслом шиповника, облепихи, каротолином или мазью алоэ, которые ускоряют заживление эрозий [288].

В течение недели эрозии во рту заживают. В период заживления надо продолжать смазывать слизистую масляными эмульсиями и обезболивать ее перед едой.

*Профилактика заболеваний СОПР.* В учреждениях дошкольного образования источником инфицирования могут быть впервые заболевшие дети, а также дети с рецидивами и вирусоносители. Часто заболевания СОПР у детей наблюдается во время прорезывания временных зубов, когда проникает вирус в кровяное русло даже при незначительных нарушениях целостности слизистой прорезывающимся зубом.

При появлении признаков заболевания СОПР у ребенка в детском коллективе необходимо его изолировать до периода полного выздоровления. Бывшим в контакте с заболевшими детьми проводят профилактику стоматита смазыванием на время сна кожи носогубного треугольника одной из противовирусных мазей (теброфеновая, бонафтоновая, герпевир, ацикловир и др.), закапыванием в рот и нос детям раствора лейкоцитарного интерферона 3—4 раза в сутки. В комнатах группы, где был заболевший ребенок, необходимо провести дезинфекцию, обработать резиновые, деревянные и пластмассовые игрушки дезинфекционным раствором, а мягкие игрушки лучше уничтожить или убрать из помещений дошкольного учреждения.

Ребенка необходимо изолировать от других детей, вызвать родителей и рекомендовать показать ребенка стоматологу немедленно. В случае (детский приют, детский дом) невозможности выведения ребенка из дошкольного учреждения продолжают оказывать помощь ребенку и ухаживать за ним до выздоровления. В детском учреждении проводится генеральная уборка с применением растворов хлорамина [286].

Вопросы оказания доврачебной помощи ребенку при стоматологических заболеваниях в педагогических вузах Республики Беларусь ранее не преподавались, поэтому среди родителей и воспитателей дошкольных учреждений не проводилась просветительская работа по этой проблеме [285].

С целью выяснения осведомленности родителей о приемах оказания помощи детям при заболеваниях слизистой оболочки полости рта нами проведено анкетирование 84 родителей из трех учреждений

дошкольного образования города Барановичи. Половина (54,17%) родителей указали, что у них болели дети с проявлениями заболеваний в полости рта. Только 47,06% анкетированных родителей использовали обезболивание слизистой оболочки перед кормлением ребенка. А 32,73% респондентов наносили лечебную (противовирусную) мазь перед кормлением ребенка, считая, что она обезболивает слизистую оболочку, во время кормления мазь проглатывалась ребёнком, значит, не достигался лечебный эффект. 55,95% родителей наносили лечебную мазь на язык ребенка, что вызывало у него рвоту. Мы выяснили, что в каждой пятой семье (19,64%) использовали для питания больных детей только молочные продукты, 14,88% родителей — молочно-растительную, не раздражающую слизистую оболочку полости рта пищу. Почти половина анкетированных (46,43%) респондентов указали, что не помнят конкретных рекомендаций по питанию детей от врача. Справедливы ответы 62,5% анкетированных родителей, которые считают, что врачи-стоматологи должны давать памятку родителям с рекомендациями по уходу за ребенком с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, так как устные рекомендации забываются.

Учитывая недостаточную осведомленность родителей о правилах ухода за ребенком с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, следует увеличить объём санитарного просвещения среди населения со стороны врачей, персонала УДО и школ, валеологов и психологов [148].

На факультете педагогики и психологии в процессе преподавания медико-биологических дисциплин студенты изучают этиопатогенез и клинические проявления основных стоматологических заболеваний. Большое внимание уделяется приемам оказания доврачебной помощи при зубной боли и при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Студенты на практике в УДО оформляют уголки здоровья для родителей с литературой о доврачебной помощи детям при заболеваниях стоматологического профиля. Изданы методические рекомендации, учебно-методическое пособие и монография, в которых в адаптированной для лиц без медицинского образования форме изложены вопросы по программе спецкурса.

## **2.7 Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей**

Пережив дискомфорт во время или после лечения зубов, у многих детей формируется негативный стоматологический опыт. В своей деятельности стоматологи нередко сталкиваются с негативным

стоматологическим опытом у пациентов, и понимают, что он является причиной несвоевременного обращения за стоматологической помощью. Из-за боязни многие обращаются к врачу при необходимости уже неотложной стоматологической помощи, обычно при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области [15]. Явления дискомфорта перед посещением стоматолога бывают нескольких степеней тяжести — от эпизодической тревоги, волнения, до боязни и страха, парализующего мышление. В последние годы появились публикации врачей-стоматологов, в которых предлагаются техники релаксации, медикаментозные и не медикаментозные методы лечения негативного стоматологического опыта. Формированию позитивного отношения ребенка к стоматологическим вмешательствам способствует знание психологии ребенка, применение врачом психотерапевтических и деонтологических приемов. Большую роль играет подготовка в семье к первому посещению стоматолога их ребенком. Именно в семье ребенок впервые слышит впечатления взрослых после лечения или удаления у них зуба. Эмоции, переживаемые взрослыми, фиксируются детской памятью, и бессознательно формируется у ребенка чувство страха перед стоматологом. Рекомендуется моделировать общую психологическую установку ребенка на посещение стоматолога с ухода за полостью рта. Обучив ребенка полоскать рот, затем чистить зубы без пасты, родители приучают ребенка держать рот открытым, а манипуляции зубной щеткой адаптируют ребенка к наличию во рту посторонних предметов. Обязательно необходимо комментировать все действия по гигиене полости рта, формируя у ребенка положительную мотивацию не только к гигиене, как необходимому условию сохранения здоровья зубов, но и к посещению стоматолога, который отметит чистоту, здоровье и красоту зубов ребенка. Независимо от того, жалуется ли ребенок на дискомфорт в полости рта или нет, два раза в год необходимо посетить стоматолога. В первый сеанс можно ограничиться беседой врача с ребенком, установлением доверительных отношений, обследованием стоматологического статуса ребенка с применением инструментов. При первом посещении стоматолога образуется временное социально-психологическое единство врача и ребенка, что является залогом успешного психологического партнерства в будущем. К следующему посещению ребенок уже подготовлен, его не пугают стоматологические инструменты, так как он из собственного опыта знает о безопасности манипуляций ими во рту. Временной промежуток

необходим, чтобы с помощью родителей ребенок сформировал правильное отношение к манипуляциям врача в полости рта, к тому же в настоящее время используются цветной пломбирочный материал для пломб у дошкольников [250], использование безболезненных методов лечения зубов [251].

Проведено анкетирование 96 студентов-первокурсников педагогического факультета университета. Из числа анкетированных 62,5% указали, что первый осмотр стоматолога состоялся не по инициативе родителей, а при плановом осмотре детей в дошкольном учреждении, 13,54% респондентов с родителями посетили стоматологический кабинет по причине зубной боли. У 5,21% респондентов в первое посещение стоматолога удаляли разрушенный зуб при воспалительном процессе в челюсти. Остальные 19,75% анкетированных студентов воздержались от ответа на вопрос. У 44,79% анкетированных сформирован негативный стоматологический опыт, и они несвоевременно обращаются к стоматологу. На вопрос анкеты об условиях формирования чувства боязни, страха 19,79% указали болезненность манипуляций врача в первое посещение, 20,83% — неприятный звук работающей стоматологической установки, 13,54% — вибрацию бора в зубе, 12,5% — рассказы «бывалых» пациентов-взрослых. Для 17,71% респондентов свидетельством сильной боли при вмешательстве врача явились доносившиеся из кабинета врача крики, плач детей, 15,62% анкетированных испытали стресс от необходимости лечения зубов без присутствия мамы. У 25,0% проявлялись тревожность, волнение при стоматологическом вмешательстве, однако на прием к стоматологу они идут без боязни. Только 29,17% анкетированных не испытывали на приеме у стоматолога отрицательных эмоций. 41,67% респондентов указали, что родители «готовили» их к предстоящему лечению словами « не бойся», « не будет больно», что только настораживало ребенка.

Таким образом, на формирование негативного стоматологического опыта оказали влияние неосведомленность или нежелание родителей посетить с ребенком стоматолога, пока у него не заболел зуб, а также болезненность манипуляций врача, отсутствие учета врачом и родителями психологических особенностей детского организма. В большинстве случаев родители не готовят детей к посещению стоматолога.

*Формирование мотивации к стоматологическим вмешательствам.*

Большое значение имеют установки в семье по сохранению стоматологического здоровья членов семьи и, особенно у детей. Уделять внимание психологической готовности к предстоящему посещению стоматолога обязаны персонал учреждений образования, психологи, врачи всех специальностей, которые больше всех знают о значении стоматологического здоровья для общего здоровья человека. В вузах и вузах страны преподаются медико-биологические дисциплины и спецкурсы, в процессе преподавания которых необходимо уделять пристальное внимание вопросам формирования мотивации к сохранению здоровья. В Барановичском государственном университете при изучении спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста», «Основы гигиены детей раннего и дошкольного возраста», дисциплины «Основы медицинских знаний» изучаются вопросы предупреждения психологического дискомфорта у дошкольников перед предстоящим стоматологическим вмешательством. Будущие воспитатели дошкольных учреждений, учителя школ овладевают методами профилактики отрицательных эмоциональных реакций у детей на стоматологическое вмешательство [251].

## **2.8 Формирование осведомлённости родителей о роли преждевременного удаления молочных зубов**

Одним из местных факторов в формировании зубочелюстных аномалий является преждевременное удаление временных зубов. 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. При удалении временных зубов смещаются соседние с дефектом зубы [247]. Каждый временный зуб является рецептором, посредством которого жевательное давление распространяется на костные структуры челюсти, т.е. при сохранении всех зубов челюсти формируются гармонично [184; 191; 195; 196; 203]. Основной причиной преждевременного удаления временных зубов является осложненный кариес.

В некоторых случаях после удаления одного-двух временных зубов развиваются компенсаторно-приспособительные процессы в челюстях, и длительное время сохраняется жевательная функция, особенно в случаях начатого своевременно ортодонтического лечения [194], или протезирования отсутствующих зубов у детей [187]. При

преждевременном удалении временных зубов возникают изменения вблизи зубного ряда, потом они распространяются за пределы зубного ряда, и происходит деформация челюстей. Отсутствие нескольких временных зубов является пусковым механизмом в развитии не только зубочелюстных деформаций, но и влияет на деятельность других органов и систем организма, так как всё в организме взаимосвязано. Удаление раньше срока временных зубов является причиной преждевременного прорезывания находящихся под ними постоянных зубов. Минерализация этих зубов ещё не завершена, поэтому в них после прорезывания быстро развивается кариес. При нарушении сроков прорезывания постоянных зубов в сторону ускорения нарушается равновесие между мышцами челюстно-лицевой области, задержка роста и развития челюстей. Ранняя потеря временных зубов приводит к снижению высоты прикуса, смещению первых постоянных моляров []. Существует два подхода к детскому протезированию: использование съёмных протезов с целью профилактики зубочелюстных деформаций и метод предварительного устранения аномалии с последующим протезированием [188].

Изучена осведомленность родителей о роли преждевременной потери временных зубов в дошкольном возрасте, для чего в детском саду № 25 города Барановичи проведено анкетирование знаний 97 родителей.

На вопрос о роли преждевременного удаления временных зубов большинство (61,68%) ответили "не знаю". Вредным для здоровья ребенка это мероприятие посчитало 14,02% родителей, а 19,63% родителей считают преждевременное удаление зубов полезным, так как зубы удалены при осложненном кариесе. На поставленный вопрос, надо ли обращаться к врачу-ортодонту после удаления одного или нескольких временных зубов задолго до их физиологической смены, 13,08% родителей обратились бы сразу, остальные не знали, что нужна после преждевременного удаления временного зуба профилактика деформаций зубочелюстной системы. Родители знают, что в определенные возрастные периоды (ежегодно) стоматолог должен осматривать ребенка, но 28,04% родителей сами обратились бы, заметив у ребенка сформированную аномалию положения зубов, 28,97% родителей готовы обратиться, когда ребенку исполнится 3 года, а 32,71% родителей планируют проконсультироваться у врача-ортодонта, когда ребенку исполнится 5 лет.

Права те родители, кто намерен в 3 года получить консультацию ортодонта, они получают все рекомендации врача по профилактике аномалий положения отдельных зубов, прикуса и деформаций челюстей.

Анализ результатов анкетирования знаний родителей о роли преждевременного удаления временных зубов у дошкольников показал, что население города недостаточно информировано в вопросах профилактики челюстно-лицевых деформаций. Родители дошкольников не знают сроков обращения к врачу-ортодонт, большинство из них считает, что к ортодонт обращаются только при сформированной аномалии челюстно-лицевой области.

*Формирование знаний родителей.* Вопросы культурно-гигиенического воспитания и обучения детей реализуются в дошкольном учреждении в соответствии с годовыми и перспективными планами работы. Забота о здоровье воспитанников дошкольного учреждения осуществляется на профессиональном уровне и является одним из приоритетов работы УДО. При этом здоровьесберегающая система учреждений направлена на защиту здоровья детей от воздействия негативных факторов. Самое активное внедрение здоровьесберегающих технологий в учреждениях дошкольного образования можно рассматривать как альтернативу угрозам здоровью детей, подтверждения того, что мера качества жизни измеряется мерой качества духовного, социального и физического здоровья.

В воспитательной работе УДО должен доминировать приоритет здоровья, формироваться в сознании детей высокая ценность их здоровья, воспитываться у детей культура здоровья, формироваться потребность заботиться о собственном здоровье.



Рисунок 61 Студенты во время спектакля для родителей и детей

В учреждениях дошкольного образования нашей республики проводится большая работа по формированию стоматологического здоровья воспитанников. Проводятся оздоровительные мероприятия, праздники здоровья с участием медицинских работников системы образования, подвижные игры, литературно-музыкальные спектакли. В праздниках здоровья участвуют родители, которые готовят костюмы для детей, репетируют с детьми тексты их ролей, принимают участие в оформлении зала, подготовке реквизита для костюмированных спектаклей. Обычно оздоровительные мероприятия с применением нетрадиционных методов проводятся под наблюдением медицинских работников, воспитателями и педагогами, имеющими свидетельства о прохождении учебы на курсах повышения квалификации или получивших соответствующую специализацию в учебном заведении (рисунки 61, 62).



Рисунок 62 Дети, родители и студенты после литературно-музыкального мероприятия.

В учреждениях дошкольного образования города Барановичи сотрудничеству семьи и школы придаётся большое значение. Во время прохождения практики студентами педагогического факультета руководители практики от кафедры дошкольного образования и технологий дают рекомендации воспитателям групп и руководителям физического воспитания дошкольных учреждений по вопросам физического воспитания детей, в том числе исключению факторов риска стоматологических заболеваний. С администрацией дошкольных учреждений и руководителями физического воспитания проводятся консультации по вопросам просвещения родителей о работе с детьми по сохранению и укреплению их здоровья, о роли преждевременного удаления молочных зубов.

С целью формирования стоматологического здоровья используются физкультурные занятия (рисунок 63).



Рисунок 63 Физкультурное занятие с элементами миогимнастики для круговой мышцы рта

На педагогическом факультете при изучении спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» на лекциях освещаются вопросы профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников, в том числе и факторы риска развития аномалий положения отдельных зубов, деформаций зубных рядов и аномалий прикуса, причиной которых явилась преждевременная потеря молочных зубов.

### Раздел 3

## **ФОРМИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ**

### **3.1 Задачи учреждений образования по формированию стоматологического здоровья детей**

Задача педагогов и персонала дошкольных учреждений и школ — сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей. В педагогическом процессе приоритеты отдаются лично-ориентированной модели воспитания и обучения детей с использованием инновационных технологий воспитания и обучения.

Чтобы обеспечить организацию и проведение профилактики стоматологических заболеваний, педагоги должны быть компетентны в вопросах организации и методах профилактики. Воспитатели должны внимательно наблюдать за детьми и отмечать, у кого из них имеются нарушения функции дыхания, функции жевания и глотания, нарушения речи, связанные с неправильной речевой артикуляцией и с вредными привычками. Следует предусматривать обучение детей дошкольного учреждения и школ правилам ухода за зубами, введение дыхательной гимнастики в программу физкультуры в дошкольных учреждениях и школах, а также на музыкальных занятиях. На занятиях и прогулках рекомендуется формировать правильную осанку и положение головы. В планы работы учреждений образования вводится проведение групповых форм санитарного просвещения.

Можно сформулировать следующие задачи учреждений:

1. В регионах с пониженным содержанием фтора в воде и продуктах питания рекомендуется использовать фторированную соль при приготовлении пищи для детей.

2. Рекомендуется использовать воспитанниками учреждений дошкольного образования лечебно-профилактические зубные пасты при чистке зубов.

3. Обеспечение условий для ежедневной чистки зубов после обеда перед дневным сном с последующим контролем качества очистки зубов.

4. Проведение бесед и уроков гигиены в группах с целью повышения уровня мотивации детей к уходу за полостью рта и выработки устойчивых навыков по методике чистки зубов.

5. Организация уроков стоматологического здоровья, уроков гигиены полости рта, бесед, лекций для родителей.

6. Организация уголков здоровья для родителей в группах с информацией о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний.

7. Приглашение на родительские собрания врачей практического здравоохранения, в том числе и стоматологов.

8. Для учащихся школ организация и проведение плановых уроков здоровья по здоровому образу жизни и вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

9. Обеспечение условий для проведения лечебно-профилактических мероприятий учащимся школьным стоматологом.

10. Сообщение родителям детей младших классов о необходимости посещения стоматолога два раза в год.

11. Совместно с санитарным активом класса классный руководитель должен организовывать и присутствовать при проверке состояния гигиены полости рта в младших классах.

12. Проведение бесед школьного врача с родителями и детьми о рациональном питании, вреде «перекусов» сладостями и употреблении сладких напитков в промежутках между основными приёмами пищи.

13. Проведение контроля за выполнением учащимися младших классов полоскания рта после обеда в школьной столовой.

14. В случае травмы зубов или мягких тканей челюстно-лицевой области учащихся немедленно сообщать родителям или доставлять учащегося в стоматологическую поликлинику.

### **3.2 Формы работы персонала учреждений образования по реализации программ сохранения стоматологического здоровья.**

“Детям совершенно так же, как и взрослым, хочется быть здоровыми и сильными, только дети не знают, что для этого надо делать. Объясним им, и они будут беречься”.  
Януш Корчак

Здоровье детей является одним из важнейших интегральных показателей, отражающих не только биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние государства, степень развития медицинской науки, но и условия воспитания и образования детей [166].

В учреждениях дошкольного образования используются здоровьесберегающие технологии — система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития. В дошкольном образовании предусмотрено и реализуется не только сохранение, но и активное формирование здорового образа жизни и здоровья воспитанников. Очень важно, чтобы каждая технология имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное развитие [156; 157].

Одним из разделов здоровьесберегающих технологий в учреждениях дошкольного образования является работа персонала учреждений дошкольного образования по формированию

стоматологического здоровья детей.



Рисунок 64 Участники реализации программы профилактики стоматологических заболеваний в филиале кафедры дошкольного образования

Теорией и практикой воспитания детей дошкольного возраста накоплен значительный багаж форм, методик, технологий, эффективно воздействующих на здоровье и развитие детей. Важнейшее значение для формирования личности ребенка имеют условия, обеспечивающие ему эмоциональный комфорт. При этом условия и среда окружения для воспитанников учреждений дошкольного образования должны быть разнородными, комфортными и развивающими [158].

В работе с дошкольниками используются словесные, наглядные и практические методы обучения. Словесные методы — беседа, рассказ воспитателя, рассказ ребенка по картинке или из личного опыта детей старшего дошкольного возраста. Наглядные методы — наблюдение, метод демонстраций, иллюстраций, информационно-компьютерная технология. Практические методы — использование упражнений, демонстраций техники, например, чистки зубов, определения качества очистки зубов, информационно-компьютерные технологии. В дошкольных учреждениях широко используется игровая технология, для активизации внимания детей используется сюрпризный момент, методика воображаемых ситуаций, отгадывание загадок и т. д. [163].

В системе педагогического образования важное место отводится изучению курса основ медицинских знаний, валеологии, гигиены детей и подростков. При изучении тем по формированию здоровья курса основ медицинских знаний уделяется внимание формированию

стоматологического здоровья детей. На факультете педагогики и психологии Барановичского государственного университета изучается спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» [192].

Несколько практических занятий проводится в учреждениях дошкольного образования, в основном в Дошкольном центре развития ребёнка № 2 города Барановичи. С 2007 года на базе этого учреждения функционирует филиал кафедры дошкольного образования и технологий. Учитывая сложившуюся ситуацию, когда дети дошкольного центра развития ребёнка планово не saniруются, а читается спецкурс автором настоящей монографии, имеющей многолетний опыт работы в детской стоматологии, нами совместно с администрацией учреждения разработана программа «Профилактика стоматологических заболеваний среди детей ДЦРР № 2 города Барановичи путём формирования навыков ухода за полостью рта». Программа разработана на основе Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь (1998). В филиале реализуется идея нашей программы: организация обучения воспитанников дошкольного учреждения навыкам ухода за полостью рта и рационального питания; проведение анкетирования родителей с целью выяснения их осведомленности о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста; повышение осведомленности родителей о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний у детей в процессе индивидуальных консультаций и в беседах стоматолога на родительских собраниях [164]; ознакомление родителей с методикой обучения дошкольников уходу за полостью рта на занятиях в «Материнской школе»; проведение семинаров с воспитателями дошкольного учреждения по вопросам сохранения стоматологического здоровья детей, и реализации программы профилактики стоматологических заболеваний у детей прикрепленных групп; привлечение студентов факультета педагогики и психологии к обучению детей методике чистки зубов, профилактике вредных привычек (рисунок 64) [186; 192; 196].

Учреждение имеет компьютеры в группах, имеются три интерактивные доски, успешно используемые педагогами учреждения, К. С. Тристеня и студентами [180].

Цели программы: улучшить состояние гигиены полости рта детей «Дошкольного центра развития ребёнка № 2 города Барановичи»; обучить детей стандартному методу чистки зубов; обучить воспитателей и родителей контролю качества очистки зубов детьми; обучить студентов факультета педагогики и психологии организации обучения детей гигиене полости рта, как ведущему методу профилактики стоматологических заболеваний. На начальном этапе изучается стоматологический статус детей, их осведомлённость о роли гигиены полости рта, режиме ухода за полостью рта. Методы исследования осведомлённости детей дошкольного возраста в интересующих исследователя вопросах имеют свои особенности. Используется педагогическое наблюдение, индивидуальная беседа и частично интервью. В основе интервью лежит собеседование, в котором роли собеседников закреплены, а цели определяются замыслом и задачами проводимого исследования — получение устных ответов респондентов на стандартизированные вопросы. Практика показывает, что лучше всего подходит индивидуальная беседа тет-а-тет как метод получения информации путём двустороннего обсуждения вопроса, интересующего исследователя, по заранее подготовленным вопросам, чётко и точно формулируемым. Абсолютно исключается присутствие других детей, которых невозможно удержать от подсказки. Научная ценность беседы заключается в установлении личного контакта с ребёнком, получения информации в непосредственной обстановке, возможности оперативного получения информации и уточнения деталей при собеседовании. Беседа должна быть короткой — не более 10—15 минут с выяснением 3—4 вопросов. Не допускаются «двойные» вопросы, уточняющий вопрос можно задавать после определённого, твёрдого ответа ребёнка на основной вопрос. Допускается присутствие воспитателя группы, особенно при беседах с детьми среднего дошкольного возраста, которые более раскрываются в присутствии своего педагога. Полученная информация об уровне осведомлённости детей в интересующих исследователя вопросах используется при организации гигиенического обучения детей и беседах с родителями этих детей. Проводится также анкетирование родителей и педагогов учреждения дошкольного образования. На родительском собрании врач, определявший стоматологический статус детей группы, выступает перед родителями группы, отмечает явную стоматологическую патологию и факторы риска её развития. Родителям даются конкретные рекомендации в соответствии с

состоянием зубов, мягких тканей полости рта, наличием вредных привычек по каждому ребёнку. Обычно от родителей поступает много вопросов, на которые они получают разъяснение. Существует противоречие между осознанием родителями актуальности проблемы формирования стоматологического здоровья детей, необходимостью реализации программы профилактики на практике и отсутствием у них осведомленности о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний у детей разного возраста. Зачастую родители не знают или не владеют методиками обучения собственных детей уходу за полостью рта, контролю качества очистки зубов, профилактике вредных привычек и т. д. Безусловно, во многих семьях имеются хорошие традиции в вопросах формирования здоровья, соблюдения гигиены, рационального питания. Но даже при условии хороших традиций в семье незнание родителями теоретических основ организации профилактики стоматологических заболеваний не даст желаемых результатов. Поэтому в нашей программе большое внимание уделяется работе с родителями, которые привлекаются к реализации программы профилактики стоматологических заболеваний. Вторая особенность нашей программы — в привлечении студентов факультета педагогики и психологии университета к обучению детей основам ухода за полостью рта. В практику вошло широкое использование игровой деятельности дошкольников для формирования мотивационно-ориентировочной основы действий по сохранению стоматологического здоровья. Использование игровой деятельности при обучении дошкольников гигиене полости рта освещено в специальной литературе сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста БГМУ — Т. Н. Терехова (Терехова, Козловская, 2009, с.). Для детей группы «Малыши» детского сада используется сценарий развлечения «Поможем Мишке-Топтыжке», у которого болят зубы из-за чрезмерного увлечения мёдом, для дошкольников 4–5-летнего возраста — развлечение «Наши зубки хороши». Для детей среднего дошкольного возраста имеется сценарий «Будем здоровыми, ловкими, сильными», сценарий дидактической игры «Магазин товаров гигиены полости рта». Для ребят старшего дошкольного возраста подготовлен сценарий ролевой игры «Обвиняется зубной налёт», интеллектуальной игры «Путешествие в страну стоматологического здоровья». В каждом из сценариев развлечений, спектаклей подчёркивается важность соблюдения гигиены полости рта [184].

Наряду с классической, традиционной рекомендуется использовать педагогические технологии ТРИЗ, систему М. Монтессори, обучение чтению по методике Н. А. Зайцева, игровые технологии Е. Е. Шулешко, проектно-тематический подход «Первый шаг» и другие [203; 224; 289].

Нами проведён анализ уровня осведомлённости детей в отдельных группах, в которых ведется работа по системе итальянского педагога М. Монтессори (1870–1952) для воспитания у детей гигиенических знаний и умений.

Система педагогики М. Монтессори предполагает помощь ребенку действовать самостоятельно, а не делать что-то за ребенка. Ребенка приучают поддерживать установленный порядок не потому, что этого хотят взрослые, а потому, что так удобнее самим детям. Эта система предполагает индивидуальный подход и интерес, появляющийся у ребенка в условиях свободы выбора. Благодаря каждодневным бытовым упражнениям, направленным на формирование культурно-гигиенических навыков, культуры поведения, навыков самостоятельности достигаются высокие результаты, о чём свидетельствуют литературные данные и наши наблюдения в процессе обучения дошкольников гигиене полости рта К. С. Тристеня (Тристеня, 2010, с. 183—186).

Результаты исследования. В двух группах, дети в которых занимались по методике М. Монтессори, занятия проводились детским стоматологом — преподавателем спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» вместе со студентами. Детям детально и последовательно объясняли все этапы правильного пользования зубной щеткой и методикой чистки зубов. Обучение детей контрольных групп проводились воспитателями групп, прослушавшими цикл бесед детского стоматолога для родителей и принявшими участие в семинаре для воспитателей по вопросам сохранения стоматологического здоровья детей. 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. Нами проведён опрос 34 детей в возрасте 5—6 лет, воспитывающихся по системе М. Монтессори (экспериментальная группа) и 38 их ровесников из этого же учреждения образования — контрольная группа. С целью установления зависимости формирования гигиенических знаний и навыков у дошкольников от применяемых педагогических технологий, наличия

мотивации к уходу за полостью рта и влияние системы на конечный результат, проведён опрос.

На вопрос «Ты чистишь зубы?» дети обеих групп ответили утвердительно. Ответы детей отличались при ответе на вопрос «Зачем ты чистишь зубы?». 64,7 % детей экспериментальной группы ответили «Чтобы зубы не болели, и чтобы не было кариеса», 23,5 % детей этой группы ответили «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», 15,8 % – «Чтобы зубы были красивые», 15,8 % – «Потому, что это хорошо». Не знали ответа на поставленный вопрос 21,05 % детей контрольной группы, то есть каждый пятый ребёнок не нашел ответа на вопрос. На вопрос «Зачем нужна зубная паста?» 94,1 % детей экспериментальной группы ответили «Чтобы чистить зубы» и 5,8 % «Чтобы зубы были белыми», а 18,4 % детей группы контроля не ответили на этот вопрос, 68,4 % ответили «Чтобы чистить зубы» и 10,5 % «Чтобы зубы были белыми». Еще большее число детей контрольной группы (22,0 %) не знают, какую пищу следует употреблять, чтобы были здоровыми зубы. Интересно, что 97,1 % детей экспериментальной группы ответили правильно, назвав продукты всех групп с упором на фрукты и овощи, а 50,0 % детей контрольной группы указывали отдельные блюда: картофельное пюре, кашу, котлеты, запеканку, булочку. Дети контрольной группы не перечислили продукты, способствующие развитию кариеса зубов, однако 84,2% из них назвали сладости, а дети экспериментальной группы дали развернутые ответы, упомянув ряд продуктов, содержащих рафинированные углеводы, жевательную резинку (назвали 23,5 % детей) и даже вред курения.

Большинство детей группы М. Монтессори правильно ответили, как надо поступать после того, как поели сладости: 58,8 % считают, что необходимо прополоскать рот и 37,6 % – почистить зубы. Только 36,8 % детей контрольной группы готовы почистить зубы и 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».

На базе дошкольного учреждения студенты проходят практику, во время которой принимают участие в формировании навыка ухода за полостью рта детей (рисунок 65).



Рисунок 65 Самостоятельная чистка зубов после обеда в детском саду

Здоровье человека формируется в раннем детстве и во многом определяется состоянием его зубочелюстной системы.

Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь регламентирует участие в ее реализации врачей, воспитателей дошкольных образовательных учреждений, учителей школ, родителей, санитарного актива школ [225]. Программа адресована всему населению Республики Беларусь, однако в определенные возрастные периоды жизни человека имеются особенности в использовании методов профилактики. Например, 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 утром и вечером после еды. Персоналом учреждений дошкольного образования должен проводиться контроль за употреблением детьми сладостей и сладких напитков между основными приемами пищи [235].

Вопросы культурно-гигиенического воспитания и обучения детей должны реализовываться в дошкольных учреждениях в соответствии с

годовыми и перспективными планами работы. Забота о здоровье воспитанников дошкольного учреждения осуществляется на профессиональном уровне и является одним из приоритетов работы УДО. При этом здоровьесберегающая система учреждений направлена на защиту здоровья детей от воздействия негативных факторов. Самое активное внедрение здоровьесберегающих технологий в учреждениях дошкольного образования можно рассматривать как альтернативу угрозам здоровью детей, подтверждением того, что мера качества жизни измеряется мерой качества духовного, социального и физического здоровья [238].

К обучению детей методике чистки зубов должны привлекаться в первую очередь воспитатели групп и их помощники, но на практике принимают участие руководители практик студентов, в том числе методист и заместитель заведующего по основной деятельности (рисунок 66).



Рисунок 66 Методист и воспитатель группы демонстрируют детям на модели челюстей и расчёске правильное положение зубной щётки при чистке зубов

В воспитательной работе УДО должен доминировать приоритет здоровья, формироваться в сознании детей высокая ценность их здоровья, воспитываться у детей культура здоровья, формироваться потребность заботиться о собственном здоровье.

В учреждениях дошкольного образования нашей республики проводится большая работа по формированию здорового образа жизни воспитанников. Проводятся оздоровительные мероприятия, праздники

здоровья с участием медицинских работников системы образования, подвижные игры, литературно-музыкальные спектакли. Во многих учреждениях дошкольного образования организован массаж детям, плавание детей, функционирует фитобар. В праздниках здоровья участвуют родители, которые готовят костюмы для детей, репетируют с детьми тексты их ролей, принимают участие в оформлении зала, подготовке реквизита для костюмированных спектаклей. Широко используется музыкотерапия, арттерапия, организация физической культуры с элементами ушу, каратэ [226].

Формирование культуры здоровья – это сложный комплексный процесс, который зависит от возрастных особенностей и возможностей детей. Первым возрастным этапом обучения детей культуре здоровья являются учреждения дошкольного образования, где происходит становление научно-познавательного, эмоционально-нравственного, практически-деятельностного отношения детей к своему здоровью на основе единства чувственного и рационального познания окружающей среды и своего места, своего поведения в ней. Эта концепция опирается на такие психофизиологические особенности дошкольников, как целостное мировосприятие, врожденная любознательность, эмоциональная восприимчивость, стремление подражать взрослым в вопросах поведения. В учреждениях дошкольного образования используются технологии, позволяющие сберечь здоровье и сформировать позитивное отношение к здоровому образу жизни, укрепить природные защитные механизмы организма ребенка. Здоровье органов и тканей полости рта дошкольников — важная составная часть соматического здоровья в целом. Проблемы сохранения стоматологического здоровья можно решить путем индивидуального и группового обучения детей различного возраста наиболее оптимальным способам чистки зубов [219].

Важнейшей задачей системы дошкольного образования является повышение грамотности детей в вопросах сохранения и укрепления своего здоровья. В учреждениях дошкольного образования используются технологии, позволяющие сберечь здоровье и сформировать позитивное отношение к здоровому образу жизни, укрепить природные защитные механизмы организма ребенка [231].

Здоровье органов и тканей полости рта дошкольников — важная составная часть соматического здоровья в целом. Проблемы сохранения стоматологического здоровья можно решить путем

индивидуального и группового обучения детей различного возраста наиболее оптимальным способом чистки зубов.

При этом очень важно найти психологический подход к детям соответственно их возрасту. Главное препятствие — отсутствие мотивации у детей «приумножать» данное им природой здоровье. У маленького ребенка пока нет понимания необходимости в здоровом образе жизни. Он генетически запрограммирован до определенного возраста на уход за ним со стороны взрослых. Поэтому так важно помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, осознать ответственность за свое здоровье, в том числе и стоматологическое. Необходимо погружение ребенка в особо организованную жизненную среду, формирующую привычки здорового образа жизни [232].

Обычно оздоровительные мероприятия с применением нетрадиционных методов проводятся под наблюдением медицинских работников, воспитателями и педагогами, имеющими свидетельства о прохождении учебы на курсах повышения квалификации или получивших соответствующую специализацию в учебном заведении [284].

Рекомендуется широко использовать игровую деятельность, при которой дети лучше усваивают материал (рисунок 67), особенно роль рационального питания в сохранении зубов здоровыми (рисунок 68)



Рисунок 67 Фрагмент спектакля «Почему у Карлсона болят зубы?»



Рисунок 68 Фрагмент игры о роли рационального питания

При необходимости медицинский персонал, прошедший специальную подготовку может проводить массаж в челюстно-лицевой области (рисунок 69)



Рисунок 69 Медсестра детского сада проводит массаж ребёнку с формирующейся аномалией прикуса

Под руководством медперсонала дети могут сами тренировать круговую мышцу рта (рисунок 70)



Рисунок 70 Тренировка круговой мышцы рта под руководством воспитателя группы.



Рисунок 71 Помощник воспитателя обращает внимание детей на вредную привычку сосать палец

Персонал учреждения дошкольного образования должен отучать детей от вредных привычек (рисунок 71), проводить сеансы упражнений (рисунок 72), корректировать осанку ребёнка за столом (рисунок 73), и в физкультурном зале (рисунок 74) и на прогулке.



Рисунок 72 Воспитатель группы проводит сеанс упражнения для языка



Рисунок 73 Помощник воспитателя корректирует осанку ребёнка во время занятий



Рисунок 74 Занятие с элементами миогимнастики для круговой мышцы рта проводит воспитатель

Следует учитывать большую роль личной беседы компетентных в вопросах профилактики стоматологических заболеваний лиц, в частности, преподавателей медико-биологических дисциплин (рисунок ).



Рисунок 75 В индивидуальной беседе ребёнок усваивает знания о средствах гигиены полости рта

После выяснения условий соблюдения методов профилактики стоматологических заболеваний из беседы с ребёнком, преподаватель спецкурса или руководитель практики студентов, преподающий

медико-биологические дисциплины, обучает родителей стандартному методу чистки зубов (рисунок 76). На родительском собрании ведётся обстоятельный разговор с родителями о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний у воспитанников дошкольного учреждения (рисунок 77).



Рисунок 76 Обучение родителей стандартному методу чистки зубов.



Рисунок 77 На родительском собрании выступает преподаватель университета

В школах в настоящее время не обеспечены условия для чистки зубов, однако перед столовой имеется ряд раковин и дети начальных классов после принятия пищи под руководством классного руководителя имеют возможность прополоскать рот. Преподаватели

медико-биологических дисциплин проводят уроки стоматологического здоровья. Для демонстрации техники чистки зубов используются гипсовые модели челюстей, а для демонстрации наличия остатков пищи во рту после еды — проба с тремя прозрачными стаканами. Используя расчёску с введёнными между зубьями волокон ваты, демонстрируется положение зубной щётки при чистке зубов (рисунок 78).



Рисунок 78 Учащаяся 3-го класса показывает положение зубной щётки при чистке зубов на расчёске

В процессе проведения уроков здоровья непосредственно в классе ребята усваивают методы профилактики стоматологических заболеваний, используя плакаты, муляжи (рисунок 79).



Рисунок 79 Учащаяся 5-го класса рассказывает методику чистки зубов



Рисунок 80 Идёт урок стоматологического здоровья

Практика показывает, что на уроках стоматологического здоровья школьники хорошо усваивают не только метод соблюдения гигиены полости рта, но и болезни зубов (рисунок 80). В процессе урока здоровья каждый учащийся демонстрирует положение щетинок зубной щётки при стандартном методе чистки зубов (рисунок 81).



Рисунок 81 Учащиеся демонстрируют положение зубной щётки при чистке зубов на гипсовой модели.

Уроки здоровья необходимо проводить не только для учащихся младших классов, но и в средних классах (рисунок 82) и в старших классах поднимается много вопросов по сохранению стоматологического здоровья



Рисунок 82 Учащаяся демонстрирует положение зубной щётки при чистке зубов



Рисунок 83 Урок здоровья для старшеклассников

Старшеклассники после нескольких уроков стоматологического здоровья осведомлены о факторах развития стоматологической патологии и приёмах её профилактики (рисунок 83).

### **3.3 Участие учреждений высшего образования педагогического профиля в реализации программ профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста.**

В высших учебных заведениях педагогического профиля Республики Беларусь студенты получают знания о строении и функции органов зубочелюстной системы, общие представления об этиологии и механизме развития основных стоматологических заболеваниях и методах их профилактики и лечения. Эти сведения будущие педагоги дошкольных учреждений и школ получают в процессе изучения дисциплин «Анатомия и физиология человека», «Основы медицинских знаний», «Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста».

Типовая программа дисциплины «Основы медицинских знаний» имеет 5 разделов:

1. Общий уход за больными.
2. Доврачебная помощь при заболеваниях внутренних органов и отравлениях.
3. Инфекционные болезни.

#### 4. Основы доврачебной помощи при травмах.

#### 5. Охрана материнства и детства.

Не исключив ни одной темы из программы, уплотнив материал, мы ввели по одной стоматологической теме в каждый раздел.

В разделе «Общий уход за больными» изучаются организация стоматологической помощи, средства и методы ухода за полостью рта у здорового ребенка и при различных заболеваниях. Изучается один из методов профилактики стоматологических заболеваний – гигиена полости рта, методика обучения детей чистке зубов и контролю качества чистки, проведения уроков гигиены полости рта в группе детского сада.

В качестве дополнительных материалов имеется видеозапись урока гигиены, сценарии уроков гигиены полости рта, памятки, альбом фотографий. При изучении тем второго раздела в течение одного занятия изучаются неосложненный и осложненный кариес, воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Раскрываются механизм развития кариеса, условия дальнейшего развития процесса. Студентам даются четкие рекомендации по оказанию помощи ребенку в случае зубной боли при начальном, поверхностном, среднем и глубоком кариесе, пульпитах и периодонтитах, тактика при воспалительных процессах мягких тканей челюстно-лицевой области. В помощь студентам, изучающим тему, имеются методические рекомендации «Доврачебная помощь при неотложных состояниях у детей со стоматологическими заболеваниями» и видеозапись беседы для воспитателей дошкольных учреждений на эту тему, рекомендуется литература. В разделе «Инфекционные заболевания» изучается тема «Острый герпетический стоматит. Проявления общих заболеваний на слизистой оболочке полости рта и при детских инфекционных заболеваниях». В помощь изучающим тему рекомендуем вышеназванные методические рекомендации, литературу [33; 34].

Травмы зубов и челюстей преподаются в таком объеме, чтобы будущие воспитатели дошкольных учреждений, учителя школ могли оказать доврачебную и первую медицинскую помощь ребенку при кровотечениях из мягких тканей лица, из полости рта, из лунки удаленного зуба, при переломе коронки зуба или челюсти. Имеются методические рекомендации.

В разделе «Охрана материнства и детства» изучаются инструктивно-методические материалы по организации оздоровления детей и два метода профилактики стоматологических заболеваний:

применение препаратов фтора и рациональное питание. Для иллюстрации имеются сценарии, памятки, фотоальбом, видеозаписи урока здоровья в школе. Тему раскрывают методические рекомендации: «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста».

Программа спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста» предусматривает следующие разделы:

1. Организация медицинской помощи стоматологическим больным.
2. Болезни зубов у детей. Доврачебная помощь при стоматологических заболеваниях у детей.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей дошкольного возраста.
4. Профилактика стоматологических заболеваний

При изучении раздела «Организация стоматологической помощи детям» студенты знакомятся со структурой стоматологических лечебно-профилактических учреждений и видах деятельности детских стоматологических поликлиник, оснащением стоматологических кабинетов и отделений. Изучаются методы обследования зубов и слизистой оболочки полости рта, организация лечебно-профилактической работы в детском дошкольном учреждении и организация плановой стоматологической санации дошкольников.

Последующие темы раздела посвящены вопросам организации обучения дошкольников уходу за полостью рта. Акцентируется внимание студентов на роли гигиены полости рта как основного метода профилактики стоматологических заболеваний, средствах гигиены полости рта и методиках чистки зубов. Одно практическое занятие проводится в дошкольном учреждении, где студенты обучают детей технике чистки зубов. На этом же занятии студенты сдают зачёт практических умений — каждый индивидуально обучает ребёнка технике чистки зубов [97].

При изучении тем второго раздела студенты овладевают знаниями об особенностях строения и функции временных и постоянных зубов у детей, причинах, механизме развития кариеса временных и постоянных зубов у детей, клинических формах: кариес в стадии пятна, поверхностный, средний, глубокий кариес. Студенты получают общие представления о методах диагностики кариеса зубов и устранения кариозного очага, тактике родителей, воспитателей дошкольных учреждений по оказанию доврачебной помощи детям при различных формах неосложненного кариеса.

При изучении темы спецкурс «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» студенты усваивают знания о механизме развития осложненного кариеса, симптомах при острых и хронических пульпитах временных и постоянных зубов, периодонтитах временных и постоянных зубов, оказании доврачебной помощи. Особое внимание уделяется профилактике периоститов, остеомиелитов и флегмон мягких тканей лица и шеи.

Изучаются современные методы лечения неосложненного и осложненного кариеса зубов у детей, пломбировочные материалы: стоматологические цементы, полимерные пломбировочные материалы, материалы для металлических пломб. Эстетическая реставрация зубов.

Изучаются виды повреждения зубов, челюстей, мягких тканей лица, шеи, огнестрельные ранения челюстно-лицевой области, оказание доврачебной помощи при травмах молочных и постоянных зубов у детей, при кровотечении из лунки удаленного зуба, из мягких тканей лица и при кровотечениях из полости рта.

Программа предусматривает изучение взаимосвязи заболеваний слизистой оболочки полости рта и внутренних органов: изменения СОПР при детских инфекциях — кори, ветряной оспе, скарлатине, дифтерии, остром герпетическом стоматите и герпангине, заболеваниях органов пищеварительной системы и почек у детей, клиническая картина и уход за больными.

Отдельной темой изучаются изменения слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете и эндокринных заболеваниях щитовидной железы, жалобы, клиническая картина, уход за больными. Студенты должны владеть приемами оказания доврачебной помощи детям с заболеваниями СОПР: методикой обезболивания СОПР, полосканий полости рта, нанесения лечебных мазей на слизистую оболочку, знать особенности обработки СОПР у детей, больных туберкулезом, кожновенерологическими заболеваниями и ВИЧ инфицированных.

В разделе «Профилактика стоматологических заболеваний» студенты изучают методы профилактики стоматологических заболеваний: соблюдение гигиены полости рта, метод использования фторидов, метод рационального питания. Предусматривается изучение средств профилактики стоматологических заболеваний, задачи воспитателя дошкольного учреждения, родителей и врача педиатра в организации профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

В теме «Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей» изучаются признаки и причины отклонений в состоянии зубов и челюстей в возрасте 1-3 года и в 4-7 лет, факторы формирования и развития аномалий зубочелюстной системы. Это вредные привычки сосания пальцев, нижней губы и языка, прикусывания губ, щек, нарушения функций жевания, глотания, ротового дыхания, неправильная речевая артикуляция. Студенты узнают о роли устранения тесного положения зубов, удлинения уздечек языка, губ, своевременного лечения зубов, тщательной гигиены полости рта как основных мер профилактики аномалий зубочелюстной системы.

Изучается организация профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах, нормативные документы, регламентирующие участие воспитателей и персонала учреждений дошкольного образования в организации и проведении методов профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста, задачи и обязанности воспитателей, родителей, врача-педиатра, детского стоматолога в реализации программ профилактики стоматологических заболеваний. Изучается роль санитарного просвещения, занятий с детьми по воспитанию у них гигиенических навыков, работа с родителями.

Тема «Диспансеризация детей дошкольного возраста у стоматолога» посвящена диспансеризации как методу профилактической медицины. Подлежит изучению основные принципы диспансеризации детей у стоматолога, диспансеризация детей раннего, дошкольного и школьного возраста.

Высшие учебные заведения всегда были средоточием интеллектуального богатства страны. Наши вузы не ограничиваются выполнением только научно-образовательных функций, они по праву занимают достойное место в отечественной культуре [6, 7].

Система обучения студентов основам стоматологической профилактики включает теоретическую и практическую подготовку будущих воспитателей дошкольных учреждений, психологов и учителей школ. Теоретическая подготовка предусматривает накопление знаний о средствах и методах формирования стоматологического здоровья, практическая — направлена на формирование у студентов умений и навыков сохранения стоматологического здоровья [134].

Эти задачи решаются путем реализации трех важнейших составляющих образовательного процесса: аудиторная работа со

студентами; реализация обучающего компонента педагогических практик: ознакомительной, учебной, психолого-педагогической практики, «Первые дни ребенка в школе», методической и летней педагогических практик; организация и руководство научно-исследовательской работой студентов [108].

Знания студентов о сущности и содержании процесса формирования стоматологического здоровья приобретаются на занятиях с использованием доступных и достаточно эффективных технологий преподавания. Это традиционные словесные методы — лекции, семинарские и практические занятия. Словесные методы дополняются наглядными — демонстрацией видеофильмов «Урок гигиены полости рта», развлечения для дошкольников «Наши зубки хороши», схем, рисунков.

Учебный процесс обеспечен методическими материалами:

— учебное пособие «Заболевания зубов и полости рта» (Леус П. А., Горегляд А. А., Чудакова И. О., 2001),

— учебно-методический комплекс «Гигиена полости рта» (Тристенъ К. С., 2005),

— методические рекомендации «Средства гигиены полости рта» (Тристенъ К. С., 2005),

— методические рекомендации «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста» (Тристенъ К. С., 2006),

— методические рекомендации для студентов педагогических вузов, воспитателей детских дошкольных учреждений и родителей «Доврачебная помощь при неотложных состояниях у детей дошкольного возраста со стоматологическими заболеваниями» (Тристенъ К. С., 2006),

— электронный учебник «Основы медицинских знаний: стоматологические аспекты» (Тристенъ К. С., 2008),

— методические рекомендации для студентов педагогических вузов «Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей» (Тристенъ К. С., 2009),

— монография «Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей» (Тристенъ К. С., 2009),

— методические рекомендации для студентов педагогических вузов, воспитателей детских дошкольных учреждений и родителей «Профилактика стоматологической патологии у детей раннего возраста» (Тристенъ К. С., 2011)

—учебно-методическое пособие «Педагогу о болезнях зубов у детей» (Тристенъ К. С., 2011),

—учебно-методическое пособие «Стоматологические аспекты здоровья детей» (Тристенъ К. С., 2011)

—монография «Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма» ( Тристенъ К. С., 2013)

—монография «Профилактика заболеваний органов и систем организма» (Тристенъ К. С., 2015).

В разделе «Личная гигиена больных» дисциплины «Основы медицинских знаний» изучается тема «Гигиена полости рта». Соблюдение гигиены полости рта по определению комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения является главенствующим методом профилактики стоматологических заболеваний. На практических занятиях при изучении темы «Гигиена полости рта» студенты систематизируют свои знания о средствах ухода за полостью рта. На моделях челюстей отрабатываются приемы и навыки чистки зубов, пользования зубочистками, флоссами, обучаются методике контроля качества очистки зубов, организации уроков гигиены полости рта.

Активно привлекаются студенты к научно-исследовательской работе с целью выяснения ими факторов риска заболеваний органов и систем организма у детей. Родители принимают участие в организации праздников здоровья, развлечений для детей [283].

Наряду с беседами с детьми в группах проводятся мероприятия для всех детей учреждения. Примером служит развлечение для детей младшего дошкольного возраста «Где ты, мама?!», в котором формируется у детей адекватное представление о себе и родных. Забота Папы Лиса о Маме Лисе, тревога Лисёнка Дика и его сестрички Исы из-за долгого отсутствия мамы воспитывают у детей чувства сострадания, внимание, нежность к маме и членам своей семьи. Рассказ Мамы Лисы о причине своей задержки в лесу, где она помогала медвежонку утолить зубную боль и обучала его умению правильно питаться и ухаживать за зубами формирует у детей мотивацию к сохранению стоматологического здоровья.

Одним из направлений научных исследований на кафедре спецдисциплин дошкольного образования нашего колледжа является профилактика стоматологических заболеваний среди детей дошкольного возраста. Раскрытие материалов этого направления проводится по двум аспектам – учебная и внеучебная деятельность.

1. Преподавание основ стоматологических знаний в рамках дисциплины «Основы медицинских знаний».

2. Организация и руководство НИРС по вопросам стоматологической профилактики.

3. Пропаганда формирования стоматологического здоровья населению города.

4. Научные связи с учреждениями и организациями, обеспечивающими формирование ЗОЖ у детей.

Студенты, воспитатели групп и дети старшего дошкольного возраста, родители готовят поделки, рисунки, репетируют с детьми тексты ролей к предстоящим мероприятиям, на которых присутствуют родители: «День стоматологического здоровья», «Выбираем зубную пасту». Для детей группы «Малыши» детского сада подготовлен сценарий физкультурного занятия с элементами миогимнастики для тренировки круговой мышцы рта, мышц языка и регуляции носового дыхания — «Правильно ходим, правильно дышим», сценарий развлечения «Поможем Мишке-топтыжке», у которого болят зубы из-за чрезмерного увлечения мёдом, для дошкольников 4–5-летнего возраста — развлечения «Наши зубки хороши». Для детей среднего дошкольного возраста имеется сценарий «Будем здоровыми, ловкими, сильными», сценарий дидактической игры «Магазин товаров гигиены полости рта», развлечения «Когда у друга зубы болят». Для ребят старшего дошкольного возраста подготовлен сценарий ролевой игры «Обвиняется зубной налёт», и сценарий урока здоровья в форме устного журнала «Зубы и здоровье», а также интеллектуальной игры «Путешествие в страну стоматологического здоровья». Все сценарии подготовлены автором настоящей монографии.

На конференции по окончании учебной практики студенты высказываются, что изучение основ стоматологических знаний, особенно разделов оказания помощи детям со стоматологической патологией и профилактики стоматологических заболеваний полезно им, и как будущим сотрудникам учреждений дошкольного образования и как родителям. На теоретических занятиях они приобрели необходимые знания, а в д/садах на практике – навыки обучения детей ГПР, проведения урока гигиены, общение с родителями детей.

– Учреждения высшего образования педагогического профиля выполняют заказ государства по подготовке специалистов в сфере дошкольного образования и школ, поэтому постоянно расширяются взаимодействия кафедр университета и учреждений образования.

Учреждения дошкольного образования и школы предоставляют возможность студентам факультета педагогики и психологии для прохождения учебных и производственных практик, научно-исследовательской работы студентов и преподавателей, курсового и дипломного проектирования. Учреждения образования должны принимать участие в разработке вопросов, которые определяют содержание и методическое обеспечение образовательного процесса, а также в проведении научно-исследовательских работ, связанных с их деятельностью. Учреждения высшего образования пропагандируют научные, психолого-педагогические и культурные знания в учреждениях дошкольного образования и школах, а учреждения дошкольного образования и школы обеспечивают организацию прохождения практики и мероприятий для преподавателей кафедры с целью изучения современных достижений педагогической практики. Учреждения образования используют научный потенциал кафедр для решения текущих и перспективных образовательных задач, что способствует повышению квалификации их сотрудников путем организации и участия в семинарах, лекциях, консультациях преподавателей кафедр.

Рекомендуется использовать следующие направления взаимодействия: научно-исследовательская, организационно-методическая, учебно-методическая, и организационно-педагогическая деятельность. Преподаватели кафедр призваны оказывать консультативную помощь педагогическому персоналу учреждений образования в теоретико-методическом обеспечении работы с детьми в образовательных областях [303].

В учреждениях образования функционируют лектории для родителей, на которые приглашаются преподаватели кафедр. Преподаватели медико-биологических дисциплин пропагандируют методы и средства обеспечения здоровья детей. Автор монографии выступает в учреждениях образования с темами «Использование методов профилактики стоматологических заболеваний у детей в домашних условиях», «Профилактика вредных привычек у детей, ведущих к развитию аномалий зубочелюстной системы» по плану работы лектория для родителей. Для воспитателей дошкольных учреждений и преподавателей школ сотрудники университета выступают с темами: «Связь театрализованных игр с другими сторонами воспитательно-образовательного процесса», «Теория и методика развития речи детей дошкольного возраста», и «Теория и

методика физического воспитания детей дошкольного возраста», «Иновации в образовательном процессе», «Сохранение стоматологического здоровья детей раннего возраста», «Профилактика стоматологических заболеваний у детей первого года жизни». Для родителей необходимы неоднократные занятия в «Материнской школе», беседы, которые проводят компетентные в вопросах сохранения стоматологического здоровья преподаватели медико-биологических дисциплин (рисунок 84).



Рисунок 84 Преподаватель на занятиях «Материнской школы» обучает мам технике чистки зубов на моделях челюстей

Рекомендуется проводить работу над решением вопросов теоретического обоснования и разработки научно-методического обеспечения образовательного процесса опережающего развития интеллектуально-творческого потенциала студентов на базе учреждений образования.

Студенты под руководством преподавателей кафедр накапливают в учреждениях образования материал для экспериментов при выполнении дипломных работ.

Профессорско-преподавательский состав кафедры должен взаимодействовать с учреждениями образования города, принимая участие в методических объединениях руководителей и педагогов учреждений образования города.

Студентам и преподавателям кафедр сотрудники учреждений образования помогают в организации и проведении мероприятий,

способствующих повышению информированности родителей и детей в вопросах сохранения и укрепления здоровья [290; 291; 304; 306].

Рекомендуется использовать потенциал родительских собраний. На родительском собрании в группах по разработанному сценарию студенты проводили развлечения для детей (урок гигиены в игровой форме), ставили спектакли «Наши зубки хороши», «Обвиняется зубной налёт». Спектакли ставились в музыкальном зале, а для урока гигиены полости рта оформлялась комната в группе с использованием рисунков, плакатов, буклетов, игрушек, муляжей, зубных щеток и паст. Переодевали детей старших групп или взрослых в доктора Айболита, зайчика, белочку, у которых «заболели» зубы, и в процессе игры, продолжающейся не более 10–15 минут, дети получали объяснение, почему заболели зубы у персонажей. Для обучения детей группы обычно проводилось несколько таких игр. Например, во время первой должна прозвучать информация о погрешностях в питании (употребление конфет, пирожных и т.д.), приведших к развитию кариеса зубов. В следующий раз персонажи игры раскрывают роль зубной щетки и методику чистки зубов, показывают, как выметающие движения зубной щетки очищают межзубные промежутки. На следующем занятии-игре сами дети демонстрируют по очереди технику чистки зубов. Дети 4–6-летнего возраста чистят зубы сами с использованием детских зубных паст. После чистки зубов проводится контроль эффективности очистки смазыванием наружной поверхности шести передних нижних зубов настойкой йода. В программу физического воспитания детей включаются упражнения, способствующие нормализации функций, в которых участвует зубочелюстная система. Их могут выполнять все дети, но особенно (и обязательно) дети, у которых выявлены стоматологом функциональные отклонения в челюстно-лицевой области. На утренней зарядке и на уроках физкультуры воспитываются навыки правильной осанки и ритмичного носового дыхания. С удовольствием дети выполняют упражнения под музыку на музыкальных занятиях. Эффективность профилактики аномалий прикуса у детей, кариеса зубов зависит не только от применяемых методов и средств, предупреждающих эту патологию, но и от грамотности педагогов-воспитателей, родителей и медицинского персонала учреждений образования [271; 273; 312].

Во время прохождения практики на базе дошкольного учреждения преподаватель медико-биологических дисциплин непосредственно в группе демонстрирует студентам наличие вредных привычек у детей:

нарушение осанки за столом (рисунок 85). Проводится с воспитателями группы беседы, консультации по обучению детей гигиене полости рта (рисунок 86 ) с показом техники чистки зубов.



Рисунок 85 Преподаватель кафедры корректирует осанку ребёнка за столом



Рисунок 86 Преподаватель кафедры консультирует воспитателя и детей группы методике чистки зубов



Рисунок 87 Преподаватель университета проводит викторину среди семиклассников на тему профилактики стоматологических заболеваний

С учащимися школ проводятся групповые занятия и индивидуальные беседы (рисунок 87), на которых ребята знакомятся со средствами гигиены полости рта и методикой чистки зубов.

Повышению грамотности студентов — будущих воспитателей дошкольных учреждений способствует научно-исследовательская работа студентов. С целью изучения информированности родителей о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний студенты проводили анкетирование родителей. При проведении студентами во время практики научных исследований значительно повышается эффективность учебно-воспитательного процесса, уровень теоретических знаний, приобретаются практические навыки, расширяется кругозор студентов.

Таким образом, создание условий для физиологического формирования зубочелюстной системы детей дошкольного возраста и младших школьников требует достаточной информированности родителей, воспитателей дошкольных учреждений, учителей начальных классов о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний и воспитание мотивации у детей к их выполнению. В детских образовательных учреждениях применяют знания персонала УДО и школ на практике, прививая детям навыки ухода за полостью рта, обучая их правильной осанке, правилам приема пищи, демонстрируют последствия вредных привычек на наглядном материале, подготовленном самими с участием преподавателей университетов [286; 288; 374].

Под руководством преподавателя студенты осуществляли исследовательскую работу по изучению личности ребенка, особенностей его развития и проводили анкетирование родителей и воспитателей групп дошкольного учреждения. Совместно с руководителем разрабатывали тексты бесед для родителей. В группах оформляли уголки здоровья для родителей с использованием наглядных материалов по формированию здоровья детей. Наибольший интерес у родителей вызывало сообщение в беседах или из материалов уголков для родителей о роли преждевременного удаления молочных зубов [292].

Студенты факультета педагогики и психологии овладевают знаниями об основах сохранения стоматологического здоровья также при изучении спецкурсов «Профилактика заболеваний органов и систем организма», «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста». Практические навыки по обучению детей формирования у них нормальных функций студенты приобретают в дошкольных учреждениях во время практик, где проводят диагностику знаний детей, обучают их здоровым привычкам и проводят научные исследования.

Углубление знаний по организации профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников студенты получают во время учебной практики в дошкольных образовательных учреждениях. При обучении детей основам стоматологической профилактики студенты-практиканты применяют традиционные и инновационные методы обучения детей: методику М. Монтессори, ТРИЗ и другие. Студенты, обучающиеся по специальностям «Дошкольное образование. Английский язык», «Дошкольное образование. Практическая психология», начиная со второго курса обучения проходят шесть видов педагогических практик на базе дошкольных учреждений. На первой, ознакомительной практике они наблюдают за действиями воспитателей и детей при проведении гигиенических процедур, обучают детей технике чистки зубов. Во время прохождения последующих педагогических практик умения и навыки студентов по формированию стоматологического здоровья дошкольников углубляются, систематизируются. Студентам были выданы памятки по основам стоматологической профилактики, средствам гигиены полости рта, о методах чистки зубов и контроля качества чистки, которые они использовали для пополнения уголков здоровья для родителей в группах дошкольных учреждений.

На родительском собрании в группах по разработанному сценарию студенты проводили развлечения для детей (урок гигиены в игровой форме), ставили спектакли «Наши зубки хороши», «Обвиняется зубной налёт». Спектакли ставились в музыкальном зале, а для урока гигиены полости рта оформлялась комната в группе с использованием рисунков, плакатов, буклетов, игрушек, муляжей, зубных щеток и паст. Переодевали детей старших групп или взрослых в доктора Айболита, зайчика, белочку, у которых «заболели» зубы, и в процессе игры, продолжающейся не более 10–15 минут, дети получали объяснение, почему заболели зубы у персонажей. Для обучения детей группы обычно проводилось несколько таких игр. Например, во время первой должна прозвучать информация о погрешностях в питании (употребление конфет, пирожных и т.д.), приведших к развитию кариеса зубов. В следующий раз персонажи игры раскрывают роль зубной щетки и методику чистки зубов, показывают, как выметающие движения зубной щетки очищают межзубные промежутки. На следующем занятии-игре сами дети демонстрируют по очереди технику чистки зубов. Дети 4–6-летнего возраста чистят зубы сами с использованием детских зубных паст. После чистки зубов проводится контроль эффективности чистки смазыванием наружной поверхности шести передних нижних зубов настойкой йода. В программу физического воспитания детей включаются упражнения, способствующие нормализации функций, в которых участвует зубочелюстная система. Их могут выполнять все дети, но особенно (и обязательно) дети, у которых выявлены стоматологом функциональные отклонения. На утренней зарядке и на уроках физкультуры воспитываются навыки правильной осанки и ритмичного носового дыхания. С удовольствием дети выполняют упражнения под музыку на музыкальных занятиях. Эффективность профилактики аномалий прикуса у детей, кариеса зубов зависит не только от применяемых методов и средств, предупреждающих эту патологию, но и от грамотности педагогов-воспитателей, родителей и медицинского персонала. Повышению грамотности студентов — будущих воспитателей дошкольных учреждений способствует научно-исследовательская работа студентов. С целью изучения информированности родителей о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний студенты проводили анкетирование родителей. При проведении студентами во время практики научных исследований значительно повышается эффективность учебно-

воспитательного процесса, уровень теоретических знаний, приобретаются практические навыки, расширяется кругозор.

Таким образом, знания о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний, полученные студентами педагогического факультета, способствовали формированию осознанного отношения к проблеме сохранения стоматологического здоровья. Создание условий для физиологического формирования зубочелюстной системы детей дошкольного возраста требует достаточной информированности родителей, воспитателей дошкольных учреждений о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний и воспитание мотивации у детей к их выполнению. Студенты во время аудиторных занятий овладевают знаниями по этой проблеме, а во время практики в детских образовательных учреждениях применяют знания на практике, прививая детям навыки ухода за полостью рта, обучая их правильной осанке, правилам приема пищи, демонстрируют последствия вредных привычек на наглядном материале, подготовленном самими с участием преподавателя (рисунки 88, 89, 90). За время практики студенты овладевают методиками проведения научных исследований, оформлению полученных данных, которые они докладывают на студенческих научных конференциях и используют в портфолио по дисциплине.



Рисунок 88 Демонстрация детям студентками техники чистки зубов на моделях челюстей и расчёске



Рисунок 89 Студентка демонстрирует детям степень загрязнения воды при полоскании с использованием трёх стаканов



Рисунок 90 Студентка демонстрирует ребёнку и преподавателю выметающие движения зубной щётки при чистке зубов

Преподавателям медико-биологических дисциплин во время прохождения практики студентами университета рекомендуется давать администрации дошкольных учреждений и руководителями физического воспитания консультации по вопросам просвещения родителей о работе с детьми по сохранению и укреплению их стоматологического здоровья. На занятиях «Материнской школы» родители получают консультации по вопросам профилактики стоматологических заболеваний. Рекомендуется проводить практические занятия на базе учреждений дошкольного образования, тогда студенты на практике приобретают навыки обучения детей

методике чистки зубов (рисунок 91), контролю качества чистки зубов (рисунок 92).



Рисунок 91 Студент сдает зачёт по обучению ребёнка УДО методике чистки зубов



Рисунок 92 Студентки проводят контроль качества очистки зубов

Пристальное внимание следует уделять разработке программ обучения, современным информационным технологиям в учебном процессе, внедрению методик самооценки состояния здоровья, проведению оздоровительно-коррекционной работы со студентами, привлечению студентов к научно-исследовательской работе по выяснению факторов риска заболеваний органов и систем организма. В

процессе преподавания медико-биологических дисциплин преподаватели считают одной из приоритетных задач гармоничное развитие личности, сохранение и укрепление физического и психологического здоровья и творческих способностей самих студентов. Опыт показывает, что студенты, привлечённые к научно-исследовательской работе на темы по профилактике заболеваний, активнее приобретают мотивацию к здоровому образу жизни. Используя потенциал лекционных, семинарских и практических занятий, следует обучать студентов подготовке рефератов, конспектированию тематических разделов научных работ, умению отбирать необходимый им материал, определять цель и задачи исследования, формулировать вопросы анкет, группировать и статистически обрабатывать материал исследования, проводить анализ полученных данных. Изучив литературные данные по проблеме исследования, студенты обучаются сопоставлять различные точки зрения, аргументировать собственную точку зрения и умение вести научную дискуссию.

Студенты принимают участие в реализации положений Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения Республики Беларусь.

Таким образом, формирование стоматологического здоровья ребенка является одной из составляющих образования. Получение образования человеком это не только система знаний, но и культура поведения и здоровья. Формирование культуры здоровья должно осуществляться в тесном единстве всех участников воспитательно-образовательного процесса: педагогов, воспитателей дошкольных учреждений, родителей и активности самих детей [4]. Студенты получают не только теоретические знания, но участвуют в научных исследованиях, овладевают методиками оздоровительных мероприятий, проводят в группах дошкольных учреждений мероприятия по повышению валеологического образования детей и родителей, пропагандируют методы и средства профилактики стоматологических заболеваний.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **Рекомендации родителям по выбору зубной щетки для детей**

Покупая зубную щетку, убедитесь, что она герметично упакована, на упаковке имеется маркировка о названии щетки, фирме-изготовителе, информация о степени жесткости щетины и имеется удостоверение о государственной гигиенической регистрации.

Приобретайте щетку с искусственной щетиной.

Выбирать зубную щетку необходимо по длине рядов щетинок, она должна быть не более суммы диаметра двух рядом расположенных зубов, т. е. с маленькой головкой.

Щетинки должны быть мягкими или средней степени жесткости, иметь закругленные концы.

При выборе убедиться, есть ли отметка об испытании жесткости и степени закругления волокон — ISO 8627-87.

Выбирать зубную щетку для детей необходимо только с мягкой щетиной.

Цвет, форма ручки не влияют на качество чистки зубов, поэтому покупайте ту, которой отдали предпочтение.

При пользовании членами семьи оральными центрами, ирригаторами родители должны убедиться, что имеются насадки для детей.

**Рекомендации по пользованию зубной нитью (флоссингу)**

Сначала отрежьте 45 см зубной нити и оберните концы её вокруг первой фаланги средних пальцев правой и левой рук.

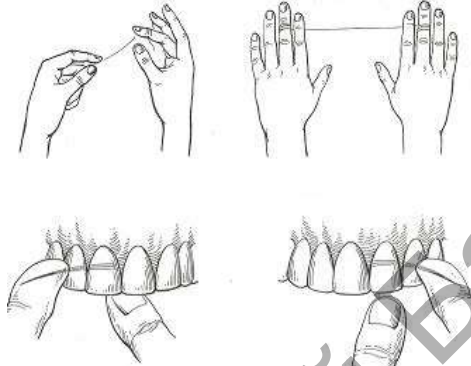


Рисунок – Методика флоссинга

Оставьте свободный участок нити между пальцами длиной 3—5 см и туго натяните её.

Осторожно вводите нить в межзубной промежуток аккуратными движениями вперед-назад.

Прижимая нить к боковой поверхности одного из зубов, продвигайте её под десневую бороздку на 1-2 мм. Нить находится на шейке зуба, здесь слой эмали очень тонок, поэтому нельзя делать горизонтальных движений нитью во избежание истирания тонкого слоя эмали и травмы десны.

Очищайте боковую поверхность зуба 4-5-ю короткими вертикальными движениями, затем, приподняв нить до уровня экватора зуба, прижмите её к соседнему зубу. Опустив нить до десневой бороздки, проделываем 4-5 коротких вертикальных движений по боковой поверхности этого зуба. После этого выведите нить из межзубного промежутка. И использованный участок нити оберните вокруг среднего пальца одной руки, отпустив такой же длины участок нити со среднего пальца другой руки. Для каждого промежутка между зубами выделяйте чистый участок нити.

Продвигаем чистый участок нити в соседний межзубной промежуток. Это проделывается с осторожностью, чтобы не травмировать межзубной сосочек. Вычищаем последовательно

боковую поверхность одного, затем второго (соседнего) зуба по указанной выше методике. Так вычищаются все межзубные промежутки.

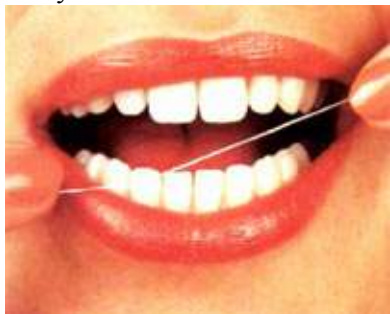


Рисунок – Использование зубной нити

Только с помощью флоссинга можно качественно вычистить заднюю поверхность последнего в ряду зуба.

Флоссинг рекомендуется делать ежедневно перед чисткой зубов. Чистая поверхность зуба лучше ассимилирует активные профилактические компоненты зубной пасты. Если пользуетесь зубной нитью только раз в сутки, лучше флоссинг делать вечером и после флоссинга использовать лечебно-профилактическую зубную пасту. Изучение побочного действия механического удаления зубного налета Л. Н. Полянской показали, что при неправильном пользовании зубной нитью развивались периодонтальные абсцессы, наблюдались разрезы краевой десны в области десневого сосочка. Информация эта озадачивает, повидимому, требуется тщательный инструктаж пациента врачом и контроль навыка проведения пациентом флоссинга.

### Памятка для родителей по выбору зубных паст

В настоящее время рынок насыщен огромным количеством средств гигиены, в том числе и зубных паст. Население испытывает трудности при выборе необходимых конкретному человеку по состоянию его организма и местных условий в полости рта зубных паст. Изучение Н.А. Юдиной, (2001) выявило низкий уровень осведомленности населения в вопросах оценки качества, выбора зубных паст.

Выбор зубной пасты необходимо начинать с соответствия товара требованиям ГОСТа 28303-89. На упаковочной коробке должен быть номер партии, срок годности, название страны – производителя, входящие в состав пасты компоненты. Следует обращать внимание на содержание фтора в пасте и вида абразивного наполнителя.

Если эта паста линии "Colgate", она выпускается фирмой "Colgate-Palmolive", Турция; пасты марок "*Macleans*", "*Aquafresh*" выпускаются Smith Kline Beecham, Англия; пасты "*Blend-a-med*" выпускаются "Procter & Gemble", Германия. Срок годности зубных паст различен – от полугода до трех лет, поэтому надо убедиться в качестве покупаемой пасты, проверить дату выпуска, выбитой на торце тюбика и срок годности, отмечаемый обычно на упаковочной коробке. По мере "старения" пасты в ней появляются токсичные вещества, она высыхает, теряет свои органолептические свойства – вкус, запах, цвет, вызываемые сенсорные ощущения. Новый тюбик пасты должен быть запаян. Герметичность упаковки гарантирует зубную пасту от микробного загрязнения, окисления кислородом воздуха. Клиническое испытание 85 наименований зубных паст показало, что 42,1% изучаемых паст были в разной степени заселены микробами – анаэробными кокками, энтеробактериями, дрожжевыми или плесневыми грибами. Зубные пасты бывают гигиенические и лечебно профилактические, которые содержат фтор, кальций, фосфат и средства против бактерий.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### **Рекомендации воспитателям дошкольных учреждений**

1. Планированию профилактических мероприятий среди дошкольников должны предшествовать рекомендации детского стоматолога, обслуживающего детей ДУ.

2. В регионах с пониженным содержанием фтора в воде и продуктах питания обеспечение включения в пищевой рацион детей фторированной или фторировано-йодированной соли.

3. Организация уголков здоровья для родителей с информацией о рекомендуемых стоматологами средствах гигиены полости рта для детей и методике чистки зубов.

4. Проведение бесед и уроков гигиены в группах ДУ с целью повышения уровня мотивации воспитанников к уходу за полостью рта и выработки адекватных гигиенических навыков.

5. Обеспечение чистки зубов детьми ежедневно после обеда с контролем соблюдения методики чистки.

6. Обучение гигиене полости рта проводить в игровой форме в несколько этапов.

7. Проведение контроля знаний детей о методике чистки зубов.

8. Использование для контроля качества чистки зубов детьми смазывание наружной поверхности нижних резцов настойкой йода.

9. Использование разнообразных форм санитарного просвещения: уроки гигиены, беседы, лекции для родителей, плакаты, стенды, видеофильмы.

**Рекомендации классному руководителю**

1. Проведение плановых уроков здоровья по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.
2. Обеспечение условий для проведения учащимся класса лечебно-профилактических мероприятий школьным стоматологом.
3. Совместно с санитарным активом класса проверять состояние гигиены полости рта учащихся перед началом занятий.
4. Контроль за выполнением учащимися полоскания рта после школьного завтрака.
5. Проведение бесед с родителями и детьми о правилах приема пищи – не более 5 раз в день, включая перекусы в промежутках между основными приемами пищи.
6. В рамках школьной учебной программы (воспитание здоровых привычек) ознакомление детей с методами и средствами профилактики стоматологических заболеваний.

## Резюме

Представленные в монографии материалы подтверждают актуальность профилактики заболеваний органов и систем организма. В настоящем издании автор поставила целью осветить вопросы участия педагогов учреждений дошкольного образования и школ, руководителей промышленных предприятий в решении задач сохранения здоровья детей и работников с вредными и опасными условиями труда. В книге использованы многолетние научные исследования автора, опыт работы организатора службы детской стоматологии по реализации методов диспансеризации, профилактики заболеваний у детей организованных детских коллективов и на индивидуальном уровне.

На современном уровне с использованием данных отечественных, иностранных авторов и собственных исследований раскрыты вопросы этиологии и патогенеза профессиональных заболеваний, заболеваний органов и систем организма, отравлений, а также современные методы диагностики, лечения и профилактики. В монографии приведены данные изучения автором осведомлённости родителей, детей старшего дошкольного возраста, воспитателей учреждений дошкольного образования, учащихся школ и студентов педагогического факультета о методах и средствах профилактики заболеваний и их осложнений. Результаты исследований свидетельствуют о недостаточной информированности населения, в частности, студентов, родителей и воспитателей о причинах и механизме развития заболеваний, методах оказания доврачебной помощи, лечения, средствах и методах профилактики заболеваний органов и систем организма, основах безопасности жизнедеятельности.

Содержание монографии направлено на углубление знаний преподавателей и студентов немедицинских вузов, родителей, среднего медицинского персонала учреждений образования, персонала комнат здорового ребёнка, школ-интернатов, детских домов в вопросах проф. Издание будет полезно всем, кто организует и участвует в реализации программ оздоровления населения.

## Резюме

Монографія присвечана фармірованню здороўя дзяцей, падлеткаў, працаўнікоў прамысловых прадпрыемстваў шляхам выкарыстання

сучасных метадаў прафілактыкі захворванняў. У дадзеным выданні аўтар паставіла мэтай асвятленне пытанняў удзелу педагогаў дашкольных устаноў, школ, кіраўнікоў прамысловых прадпрыемстваў у вырашэнні задач захавання і умацавання здароўя дзяцей і працаўнікоў прадпрыемстваў. У кнізе выкарыстаны вынікі шматгадовых навуковых даследаванняў аўтара, вопыт работы арганізатара службы дзіцячай стаматалогіі, метадаў дыспансерызацыі, прафілактыкі захворванняў у дзяцей і дарослых.

На сучасным узроўні з выкарыстаннем дадзеных айчынных, замежных аўтараў і сваіх даследаванняў раскрываюцца пытанні этыялогіі і патагенэзу прафесійных захворванняў, а таксама захворванняў органаў і сістэм арганізму і пры атручваннях у дзяцей, а таксама сучасных метадаў дыягностыкі, лячэння і прафілактыкі іх. У манаграфіі прыводзяцца дадзеныя вывучэння аўтарам наяўнасці ведаў у бацькоў, дзяцей старэйшага дашкольнага ўзросту, выхавацеляў устаноў дашкольнай адукацыі, вучняў школ і студэнтаў педагагічнага факультэту аб метадах і сродках прафілактыкі захворванняў і атручанняў. Вынікі даследаванняў сведчаць аб недастатковых ведах рэспандэнтаў. Таму аўтарам асвятляюцца задачы выхавацеляў устаноў дашкольнай адукацыі, бацькоў, настаўнікаў школ, кіраўнікоў прамысловых прадпрыемстваў па рэалізацыі Нацыянальных праграм прафілактыкі захворванняў сярод насельніцтва Рэспублікі Беларусь.

Змест манаграфіі накіраваны на паглыбленне ведаў дзяцей, іх бацькоў, выкладчыкаў і студэнтаў немедыцынскіх вышэйшых навучальных устаноў, медыцынскіх працаўнікоў дзіцячых устаноў, комнат здаровага дзіцяці, школ-інтэрнатаў і дзіцячых дамоў па пытаннях прафілактыкі захворванняў у дзяцей і дарослых.

## **Resume**

Materials which are presented in the monograph confirm the relevance of prevention of diseases of organs and body systems. In this edition the author has set the target to highlight the question of participation of pre-school and school teachers, heads of industrial enterprises in solving the problems of children's and workers' health in hazardous and dangerous conditions. The book contains the author's perennial researches, experience of an organizer of children's dentistry service in realization of clinical examination, prevention of children's diseases in organized children's groups and at the individual level.

At the current level using the data of local and foreign authors and their own research revealed the etiology and pathogenesis of professional diseases, diseases of organs and systems of the body, poisoning, as well as some modern methods of diagnosis, treatment and prevention. The monograph presents data of the author's studies of parents' awareness, preschool children, preschool education teachers, pupils and students of pedagogical faculties about methods and means of prevention of diseases and their complications. The research results indicates a lack of the population awareness, in particular, students, parents and tutors about the causes and mechanism of disease development, methods of rendering the first aid, medical treatment, means and methods of prevention of diseases of organs and body systems, the basics of life safety.

The content of the monograph is aimed to deepen knowledge of teachers and students of non-medical institutions, parents, nursing education institutions, staff of healthy baby rooms, boarding schools and orphanages in matters of prevention of diseases. The publication will be useful to all those who organizes and participates in the implementation of public health programs.

## Глоссарий

**АДЕНТИЯ** — врожденное или в результате удаления отсутствие зубов.

**АМПУТАЦИЯ** — (от латинского *amputatio* — отсечение) удаление хирургическим путем периферической части органа.

**АНОМАЛИЯ** — отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность.

**АПРОКСИМАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ** — поверхности соприкосновения расположенных рядом зубов.

**АСПИРАЦИЯ** — попадание при вдохе в дыхательные пути инородных тел или остатков пищи при нарушении акта глотания.

**АСФИКСИЯ** — (от греческого *Asphyxia*, буквально — отсутствие пульса), удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и тканях.

**БОЛЕЗНЬ** — проявление нарушенного течения жизни, обусловленного воздействием на организм чрезвычайных раздражителей (физических, химических, биологических и социальных факторов внешней среды) или наличием дефектов развития, при нарушении каких-нибудь одних и реактивной мобилизации других приспособительных механизмов с частичным нарушением саморегуляции и (или) гомеостаза и ограничением свободы жизнедеятельности.

**ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ** — сложившиеся типы поведения, несовместимые со здоровым образом жизни.

**ГАНГРЕНА** — омертвление тканей обычно вследствие травмы или закупорки кровеносного сосуда тромбом с последующим присоединением инфекции.

**ГИГИЕНА** — (греч. — *hygieinos* — целебный, приносящий здоровье) раздел профилактической медицины, изучающий влияние факторов внешней среды на организм человека, занимающийся нормированием этих факторов и установлением их предельно допустимых уровней (концентраций).

**ГИНГИВИТ** — (от латинского *gingiva* — воспаление десен) при неудовлетворительном состоянии гигиены полости рта, отложении зубного камня, пародонтозе, некоторых болезнях крови, обмена веществ, отравлении солями тяжелых металлов и т. д.

**ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ** — богатая сосудами и молодыми клетками соединительная ткань, образующаясь обычно при заживлении ран или вокруг участка некроза с последующим её созреванием и образованием рубца.

**ДЕМАРКАЦИОННАЯ ЛИНИЯ** — (от французского *demarcation* — разграничение) полоса грануляционной ткани, отграничивающая зону некроза.

**ДЕНТИН** — костеподобная ткань, составляющая основную массу зуба.

**ДИАГНОСТИКА** — (греч. *diagnostikos* — способный распознавать) — учение о методах и принципах распознавания болезней. Это процесс распознавания и оценки свойств, особенностей и состояний субъекта или объекта в целенаправленном исследовании, истолковании полученных результатов и их обобщении в виде заключения (диагноза).

**ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ** — состояния, при которых оптимальные адаптационные возможности организма обеспечиваются более высоким, чем в норме, напряжением регуляторных резервов организма.

**ДООУ** — дошкольное образовательное учреждение.

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ** — способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей.

**ЗДОРОВЬЕ** — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие.

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ** — статистическое понятие, характеризуемое комплексом демографических показателей: рождаемостью, смертностью, детской смертностью, заболеваемостью, уровнем физического развития, индексами здоровья, средней продолжительностью жизни, приростом населения и др.

**ИРРИГАТОР** — распылитель, разбрызгиватель воды.

**КАРИЕС ЗУБОВ** — процесс деминерализации твердых тканей зубов с образованием полости.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ** — интегральный показатель физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, воспринимаемый им субъективно.

**КЕРАТОПЛАСТИКИ** — лекарственные вещества, обладающие способностью обволакивать, смягчать, способствовать заживлению ран, язв на слизистых оболочках и коже.

**КРЕПИТАЦИЯ** — звук хруста отломков при переломе костей.

**ЛИКВОР** — (от латинского liquor) жидкость.

**МАНУАЛЬНЫЙ** — произведенный руками

**МАССАЖ** — метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки поверхности тела человека.

**МОЛЯР** — большой коренной зуб.

**МОНИТОРИНГ** — (от лат. monitor — тот, кто напоминает, предупреждает) постоянное слежение за какими-либо объектами, явлениями или процессами. В общем смысле — многоцелевая информационная система, основные задачи которой — оценка и прогнозирование состояний объекта (субъекта) с целью предупреждения о создающихся критических ситуациях или состояниях.

**МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ** — длительное наблюдение за состоянием ряда жизненно важных функций организма путем регистрации показателей этих функций.

**МОРФОЛОГИЯ** — в биологии это наука о форме и строении организмов или отдельных тканей организма.

**МУМИФИКАЦИЯ** — высыхание тканей организма без гниения.

**НЕКРОЗ** — (от греческого nekrosis — омертвление), омертвление тканей под влиянием нарушения кровообращения, химического или термического воздействия, травмы и др.

**НОРМА** — зона функциональных состояний, свидетельствующих сохранность морфо-функционального статуса организма с поддержанием в данных конкретных условиях на высоком уровне компенсаторных возможностей.

**ПРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ** — комплекс характеристик мотивационной и потребно-информационной основы жизнедеятельности человека.

**ОБРАЗ ЖИЗНИ** — деятельность личности, которая протекает в конкретных условиях жизни, регулирует на них и зависит от них.

**ОБЩЕНИЕ** — ведущий вид взаимодействия людей между собой и один из компонентов здорового образа жизни.

**ОДОНТОГЕННЫЙ ОЧАГ** — очаг инфекции, расположенный у верхушек корней зубов.

**ОРАЛЬНЫЙ** — ротовой.

**ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ** — аппарат, предназначенный для исправления неправильного положения зубов.

**ОРТОПЕДИЯ** — (от греческого *orthos* — прямой, правильный и *paideia* — воспитание), раздел клинической медицины, изучающий врожденные и приобретенные деформации и нарушения функции органа. В стоматологии — протезирование отсутствующих зубов.

**ПАЛЬПАЦИЯ** — (от латинского *palpatio* — ощупывание) врачебный метод ощупывания поверхностных тканей и глубже лежащих органов, позволяющий установить величину, положение, характер поверхности, консистенцию органа, а также возможную болевую реакцию.

**ПАТОГЕНЕЗ** — учение о механизме развития болезни.

**ПЕЛЛИКУЛА** — полупроницаемая мембрана на поверхности эмали зуба.

**ПЕРИАПИКАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС** — абсцесс за пределами или рядом с верхушкой корня зуба.

**ПЕРИОДОНТ** — ткани, окружающие корень зуба.

**ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ** — воспаление надкостницы челюсти.

**ПЕРКУССИЯ** — (от латинского *percussio*, буквально — нанесение ударов) метод исследования с использованием постукивания, основанный на свойстве здоровых и пораженных тканей производить различный звук.

**ПЕРФОРАЦИЯ** — сквозное отверстие на коже, в оболочках, тканях, дна кариозной полости.

**ПОЛИПЫ** — доброкачественные образования из эпителия слизистых оболочек, способные изъязвляться при травме

**ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ПУЛЬПИТ** — хроническое воспаление пульпы со значительным увеличением в объёме за счет разрастания её тканей.

**ПРЕМОЛЯР** — малый коренной зуб.

**ПРЕМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ** — состояния, которые характеризуются снижением функциональных возможностей организма.

**ПРОФИЛАКТИКА** — система мер (коллективных или индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих ряд заболеваний, различающихся по своей природе.

**ПУЛЬПА** — зубная мякоть, содержащее коронковой и корневой полостей зуба.

**ПУЛЬПИТ** — острое или хроническое воспаление тканей пульпы в результате проникновения микроорганизмов в полость зуба или травмы пульпы.

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ** — (от латинского *regionalis* — местный, областной), относящийся к определенному месту.

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ** — лимфоузлы в определенной области организма.

**РЕЗОРБЦИЯ** — (от латинского *resorbeo* — поглощаю) рассасывание костной ткани (в медицине).

**РЕЦЕССИЯ** — усадка, осажение края десны у шейки зуба.

**САГИТТАЛЬНЫЙ** — (от латинского *sagitta* — стрела) расположенный в переднезаднем направлении.

**САЛИВАЦИЯ** — выделение слюнными железами слюны.

**САНАЦИЯ** — (от латинского *sanatio* — лечение, оздоровление) целенаправленные лечебно-профилактические мероприятия, меры по оздоровлению организма, например, санация полости рта.

**СЕНСОРНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ** — ощущения вкуса, запаха, цвета, звука.

**СИЦ** — стеклоиономерный цемент — стоматологический пломбировочный материал.

**СКРИНИНГ** — (англ. *screening* — просеивание, сортировка) массовое обследование контингентов населения с целью выявления лиц с определенной болезнью (определенными болезнями) для оперативного принятия лечебно-профилактических мер.

**ФИБРОЗНЫЙ** — волокнистый, состоящий из плотной соединительной ткани, например, в периодонте.

**ФИССУРЫ ЗУБОВ** — щели, ямки на жевательной поверхности зубов.

**ФИТОТЕРАПИЯ** — (лечение травами) разновидность лекарственной терапии, в которой применяются как средства народной медицины, так и средства научной фармакологии.

**ХРОНОБИОЛОГИЯ** — наука, изучающая взаимосвязь процессов, протекающих в организме в зависимости от внешней среды.

**ЦЕМЕНТ** — (в стоматологии) оболочка корня зуба, по строению напоминает грубоволокнистую кость.

**ЭМАЛЬ** — самая твердая в организме человека ткань, покрывает коронку зуба снаружи.

**ЭНДОГЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ** — прием внутрь лечебного препарата или пищевых веществ.

**ЭТИОЛОГИЯ** — учение о причинах болезней.

### Список использованных источников

1. Белая, Т. Г. Герпетический стоматит у новорожденных детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук, 14.00.21 / Минск, БГМУ, 1992.— 18 с.
2. Бендик, А. Г. Игра как средство формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста // Семья, дошкольное и начальное образование — единый развивающий мир ребенка: материалы Респ. науч.-практ. конф.; г. Минск, 19 апр. 2005 г.; / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол. О. И. Митрош (гл. ред.) [и др.]; отв. ред. Н. В. Литвина. — Мн.: БГПУ, 2005.— С. 15—17.
3. Бурак, Ж. М. Стоматологический статус и уровень знаний по гигиене полости рта 7-8-летних детей, проживающих в Московском районе г. Минска // Стоматологический журнал. — 2010. — № 1 (38). — С. 49—51.
4. Васильева, О. К. К вопросу о качестве образования в Брестской области: «Управление качеством дошкольного образования: состояние, проблемы, перспективы»: матер. Межд. науч.-практ. конф., Минск, 13—14 мая 2010 г./ [под общей ред. Г. Г. Макаренко и др.].— Мозырь: Белый Ветер, 2010.— С. 59—62.
5. Виноградова, Т. Ф. Профилактика стоматологических заболеваний у детей до 3-х лет: Тезисы доклада I съезда врачей-стоматологов Белорусской ССР, 29-30 октября 1997 г./ Т. Ф. Виноградова, Т. Н. Терехова, Н. В. Морозова.— Витебск, ч. 2. С. 71—73.
6. Волковец, А. Н. Опыт применения гигиенических средств R.O.C.S pro для домашнего отбеливания зубов // Стоматологический журнал. — 2012. — № 4 (49). — С. 341—344.
7. Воронежская, Л. Н. Здоровый я — здоровая страна / сост. Л. Н. Воронежская, Е. А. Попок. — Минск : Красико-Принт, 2008.— 128с.
8. Выготский, Л. С. Педагогическая психология : учеб. пособие /М. : Педагогика-пресс. 1999.— 308 с.
9. Гаврилова, О. А. Микроэкология полости рта и ее роль в этиопатогенезе стоматологических заболеваний у детей с хроническим гастроуденитом: принципы комплексного лечения и профилактики : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.14, 03.02.03 / Твер. гос. мед. акад. — Тверь. 2010.— 47 с.
10. Галикеева, А. Ш., Взаимосвязь стоматологической заболеваемости с некоторыми системными факторами риска // Институт Стоматологии. — 2016.— № 2.— С. 68—72.
11. Ганенкова И. В., Использование эстетического индекса ВОЗ для определения нуждаемости детей и подростков в ортодонтическом лечении // Институт Стоматологии. — 2007. — № 2.— С. 24—28.
12. Государственная программа развития высшего образования на 2011—2015 годы. Утверждена: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01. 07. 2011 № 893. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. — Минск : [б. и.]. — 64 с.
13. Государственная политика по поддержке детей, достигших высоких показателей в учебной и общественной работе, детей, нуждающихся в оздоровлении, детей, находящихся в социально опасном положении, и детей, нуждающихся в особых условиях воспитания : Статья 281: Кодекс Республики Беларусь об образовании: 13 января 2011 г., № 243-З.— Минск: Амафeya, 2011.— С. 432—433.
14. Давыдок, А. М. Валеологический подход к формированию здорового образа жизни в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного образования: тезисы

Республиканской научно-практической конференции 31 октября 2008 г./— Минск: БГПУ.— С. 19—20.

15. *Дорошкевич, М. П.*, Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста: учеб. пособие.— Минск: «Университетское». — 2002.— 336 с.

16. *Дорошкевич, М. П.*, Основы валеологии и школьной гигиены: учебник.— Минск: «Вышэйшая школа». — 2003— .250 с.

17. *Драчинская, С. А.*, Особенности заболеваний органов полости рта у рабочих хлорного производства, методы их лечения и профилактики: : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / М.: Рос. мед. акад. последипломного образования, . — 1995.— 19 с.

18. Дунызина, Т. М. Отбеливание зубов в эстетической стоматологии / Т. М. Дунызина // Институт Стоматологии.— 2000.— №2.—С. 20—22.

19. *Дурейко, Л. И.*, Детская энциклопедия «Здоровье». Как устроен организм человека: пособие для учащихся среднего школьного возраста.—2-е изд.— Минск : БелЭН.— 2002.—.432 с.

20. *Дюбкова, Т. П.* Основы медицинских знаний : охрана материнства и детства; инфекционные болезни: учеб. пособие для студентов пед. специальностей, обеспечивающих получения высшего образования.— Минск : Адукацыя і выхаванне.— 2005 — 448 с.: ил.

21. *Дядюнова, И. А.* Семейный клуб как форма взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения. Формирование готовности ребенка к активному сотрудничеству с различными социальными институтами: «Управление качеством дошкольного образования: состояние, проблемы, перспективы»: матер. Межд. науч.-практ. конф., Минск, 13—14 мая 2010 г./ [под общей ред. Г. Г. Макаренко и др.].— Мозырь: Белый Ветер.— 2010. — С.127—130.

22. *Елизарова В. М., 2001.* Эффективность витаминно-минеральных комплексов в профилактике и лечении кариеса зубов у детей дошкольного возраста / Институт Стоматологии. — 2001. — № 4. — С. 14—16.

23. *Ельцова-Таларики, З. С.* Показатели дентального эстетического индекса у населения г. Минска // Стоматологический журнал. — 2014. — №2 (57), — С.135—138.

24. *Зайцева, Н. В.*. П. Ф. Лесгафт: к вопросу о взаимосвязи умственного и физического воспитания: Вопросы теории и практики дошкольного образования: Сборник научно-методических статей /ред.-сост. Л. В. Горина, Ю. Ю. Колесниченко. Вып. 5.— Саратов : ИЦ «Наука». — 2008. — С. 67—76.

25. *Иванов, В С.* Заболевания пародонта : монография. — М.: МИА. — 2001. — 300 с.

26. *Ильин, Ф. Ю.* Улучшение эстетики зубов методом аппаратного отбеливания / Ф. Ю. Ильин, А. В. Бабуров // Институт Стоматологии.— 2000.— №2.—С. 13—14.

27. *Исаева, Л. А.* Детские болезни: Учебное пособие под редакцией Л. А. Исаева.— Москва, Медицина.— 1994. — 415 с.

28. *Казеко, Л. А.* Медицинская и социальная значимость факторов риска стоматологических заболеваний / Л. А. Казеко, С. В. Латышева, Т. В. Будевская // Современная стоматология. — 2010. — № 1. — С. 10—13.

29. *Калинин, В. И.*, Ткани полости рта при железодефицитной анемии // Стоматология.—.1970 — №1.— С. 20—22.

30. *Кананович, Александр*, Молодёжные субкультуры: где скрывается опасность? — Здаровы лад жыцця. — 2013. — № 1. — С. 55—58.

31. *Капецкая, Г. А.* Влияние химических веществ на здоровье человека // Здаровы лад жыцця.—2004.— №4.— с.13—15.

32. *Кармалькова, Е. А.*, Лечение острого герпетического стоматита у детей с применением гелий-неонового лазера: автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.00.21 стоматология, — Е. А. Кармалькова. — Минск.– 1991. — 18 с.

33. *Кастина, А. И.* Скарлатина, корь, краснуха: их сходство и различия в клинических проявлениях на слизистой оболочке ротоносоглотки и кожи / А. И. Кастина // Институт Стоматологии. — № 1. — С. 88—90.

34. Качество жизни как объект научного исследования : Основы научных исследований : учеб. пособие / Б. И. Герасимов [и др.]. — М.: ФОРУМ, 2011. — 272 с.

35. *Кисельникова, Л. П.* Карисогенная ситуация у детей школьного возраста и принципы ее устранения // Институт Стоматологии.—Л. П. Кисельникова — 2005.— № 1.—С. 82—84.

36. *Кисельникова, Л. П.* Влияние интенсивности поражения зубов кариесом и гигиенического состояния полости рта на качество жизни детей 3—6-летнего возраста / Л. П. Кисельникова // Институт Стоматологии. — №1. — С. 28—32.

37. *Кисельникова, Л. П.* Сравнительная оценка Европейских индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста в Минске, Москве и Санкт-Петербурге / Л. П. Кисельникова, П. А. Леус, Е. А. Сагоя // Стоматологический журнал. — 2015. — № 1, — С. 27—32.

38. *Кобясова, И. В., Матело, С. К., 2014.* Реминерализующая терапия у детей. Средства, схемы и особенности проведения / И. В. Кобясова, С. К. Матело // Стоматологический журнал. — 2014. — №2 (57), — С.130—132.

39. Кодекс Республики Беларусь об образовании 13 января 2011 г., №243-3 : Принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г., одобрен Советом Республики 22 декабря 2010 г. — Мозырь Белый Ветер, 2011. — 379 с.

40. *Козловская, Л. В.* Стоматологический» спектакль – составная часть проекта по внедрению здоровьесберегающих технологий в деятельность дошкольных образовательных учреждений : Тезисы докладов V Межд. науч. - практ. конф. 31.10.06 – 03.11.06 (Приложение к «Стоматологическому журналу»). – 2007. — С. 34– 36.

41. *Козловская, Л. В.* Возможность контроля факторов питания у дошкольников в рамках первичной профилактики кариеса зубов // Стоматологический журнал.— 2011. — №2.— С. 136—138.

42. *Комаров, Ф. И.* Хронобиология и хрономедицина — актуальное направление в науке (к 25-летию Проблемной комиссии по хронобиологии и хрономедицине РАМН) /Ф. И. Комаров.,С. И. Рапопорт, С. М. Чибисов // Владикавказский медико-биологический вестник. 2007. — Том 7, выпуск 13. — С. 54—57.

43. *Коришков, Б. М.* Заготовка дикорастущей продукции: пособие.— Мн.:Ураджай, 1997.—240 с.ил.

44. *Кузнецова, Л. Ф.* Воспитание экологической культуры, культуры безопасной жизнедеятельности и формирования здорового образа жизни личности // Здаровы лад жыцця.— 2007. — № 8.— С.15—18.

45. *Лавникевич, О. С.* Проблема нравственного воспитания дошкольников средствами художественной литературы в современной педагогической науке: Семья, дошкольное и начальное образование — единый развивающий мир ребенка: материалы Респ. науч.-практ. конф.; г. Минск, 19 апр. 2005 г. / О. С. Лавникевич / Бел. гос. пед. ун-

т им. М. Танка; редкол. О. И. Митрош [и др.]; отв. ред. Н. В. Литвина.— Мн.: БГПУ, 2005.— С. 118—120.

46. Латышева, С. В. Влияние жевательных резинок «Орбит без сахара и «Juicy Fruit» на гигиеническое состояние полости рта / С. В. Латышева // *Здравоохранение*.— 1996.— № 6.— С. 31—32.

47. Леонтьев, В. К. Индивидуальные методы профилактики стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев // *Институт Стоматологии*.— 2002.— № 4.— С. 36—39.

48. Леус, П. А. Жевательная резинка и стоматологическое здоровье / П. А. Леус // *Современная стоматология*.— 1998.— № 4.— С. 2—4.

49. Леус, П. А. Заболевания зубов и полости рта : учеб. пособие / П. А. Леус, А. А. Горегляд, И. О. Чудакова. — 2-е изд., стер. — Мн.: Выш. шк., 2001. — 288 с.

50. Леус, П. А. Возможности дальнейшего совершенствования стоматологической помощи населению на основе международного опыта / П. А. Леус // *Стоматологический журнал*. — 2009.— № 3. — С. 204—210.

51. Леус, П. А. Ксеростомия. Диагностика и методы лечения / П. А. Леус // *Стоматологический журнал*. — 2011. — № 4 (43). — С. 153—157.

52. Леус, П. А. Практическая реализация основных целей «Европейской платформы общественного стоматологического здоровья» / П. А. Леус // *Стоматологический журнал*. — 2014. — № 1 (56). — С. 16—20.

53. Леус, П. А. Структура существующих составляющих коммунальной программы первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта / П. А. Леус // *Стоматологический журнал*. — 2014. — № 2 (57), — С. 106—110.

54. Леус, П. А. Сравнительная оценка индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста в странах Восточной Европы и Средней Азии / П. А. Леус // *Стоматологический журнал*. 2016. — № 1 март. — С. 6—12.

55. Леус, П. А. Обоснование новых подходов для практической реализации перспективных задач совершенствования стоматологической помощи населению / П. А. Леус, А. М. Матвеев // *Стоматологический журнал*. — 2015 — № 2. — С. 90—95.

56. Лукоянова, Т. В. Обоснование и оценка эффективности применения этидроновой кислоты для профилактики и комплексного лечения воспалительных заболеваний полости рта : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14, 03.02.03 ; Рос. ун-т дружбы народов. / Т. В. Лукоянова.— М. 2011.— 25 с.

57. Луцкая, И. К. Организация профилактики стоматологических заболеваний в дошкольных учреждениях / И. К. Луцкая, И. Г. Гранько, О. Г. Зиновенко // *Стоматологический журнал*. — 2012. — № 1. — С. 34—37.

58. Луцкая, И. К., Эстетическая стоматология : справ. пособие. / И. К. Луцкая, Минск, Беларуская навука. — 2000. — 248 с.

59. Мазурин, А. В. Пропедевтика детских болезней: учебное пособие. / А. В. Мазурин.— Спб.: Фолиант.— 2001. — 928с.

60. Макеева, М. К. Применение ополаскивателей для полости рта в комплексе индивидуального гигиенического ухода / М. К. Макеева // *Институт Стоматологии*.— 2011. — № 3.— С. 74—76.

61. Максимовская Л. Н. Распространённость и интенсивность кариеса зубов у лиц, живущих с ВИЧ / Л. Н. Максимовская // *Институт Стоматологии*.— 2004. — № 3.— С. 56—58.

62. Манак Т. Н. Микрофлора полости рта и её роль в развитии заболеваний периодонта / Т. Н. Манак // Стоматологический журнал. — 2012. — № 3. — С. 178—182.

63. Макеева М. К. Применение фторидсодержащего лака Colgate Duraphat для профилактики и лечения кариеса зубов у взрослых и детей / М. К. Макеева / Институт Стоматологии. — 2011. — № 1. — С. 36—38.

64. Мегрелишвили Н. А. Эффективность включения в схему комплексного консервативного лечения хронического генерализованного периодонтита лечебной хлоргексидинсодержащей комбинации : зубной пасты «Эльгидиум» и геля «Пародиум» / Н. А. Мегрелишвили // Современная стоматология. — 2007. — №3. — С.41—45.

65. Мельникова, Е. И. Эпидемиология стоматологических болезней среди детского населения Республики Беларусь и определение научно обоснованных нормативов по организации стоматологической помощи : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Е.И. Мельникова. — Минск. — 2002. — 21 с.

66. Мельниченко, Э. М. Оценка микробного пейзажа полости рта детей дошкольного возраста, участвующих в программе профилактики кариеса зубов фторированной солью / Э. М. Мельниченко // Современная стоматология. — 1997. — № 3. — С. 14—16.

67. Мельниченко, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. / Э. М. Мельниченко. — Минск : Вышэйшая школа. — 1990. — С. 72 — 90.

68. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь /под ред. П. А. Леуса [и др.]. — Минск : «ПРИНТЭСТиздат», 1999. — 30 с.

69. Микитюк, И. В. Психолого-педагогическая поддержка здоровья личности дошкольника в образовательном пространстве: Личность в межкультурном пространстве : Матер. IV Межд. конф., посвященной 50-летию Российского университета дружбы народов. Москва, РУДН, 19—20 ноября 2009 г. Ч. II / И. В. Микитюк. — Москва: РУДН. — С. 384—387.

70. Мирная, Е. А. Повышение эффективности и безопасности отбеливания зубов в практике врача-стоматолога / Е. А. Мирная, А. А. Серова // Стоматологический журнал. — 2014. — №2 (57), — С.116—120.

71. Михайловская В. П. Современные аспекты лечения вирусных стоматитов у детей / В. П. Михайловская // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С.39—45.

72. Мишунин, Ю. В. Жевательная резинка как лекарственная форма для премедикации при лечении кариеса / Ю. В. Мишунин, Н. А. Назаров // Современная стоматология. — 2001. — № 2. — С. 26—29.

73. Немец, О. М. Взаимосвязь заболеваний пародонта с соматической патологией (обзор литературы) / О. М. Гонта // Стоматологический журнал. — 2011. — №1. — С.18—22.

74. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения Республики Беларусь в 2015 году и основных направлениях деятельности на 2016 год : доклад министра здравоохранения РБ В.Жарко на коллегии Минздрава : Медицинский вестник. — 2016. — № 4. — С. 2— 5.

75. Основы медицинских знаний: Учеб.-метод. комплекс / авт.-сост. М. Н. Мисюк, В. В. Максименко. — Минск : изд-во МИУ, 2009. — 256 с.

76. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста: Учеб. пособ. / М. П. Дорошкевич [и др.].— Минск : Университетское.— 2002.— 336 с.

77. Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и Отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.03.2011 № 335, / Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Нац. центр правовой информ. Республики Беларусь. — Минск, 2013 — Режим доступа : [http // pravo. levonevsky. org / bazaby11 / republic02 / text395. htm](http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic02/text395.htm). — Дата доступа : 23.02.2015.

78. Обучение и воспитание являются важнейшим направлением нашей социальной политики : Поздравление Главы государства учащимся, студентам, аспирантам и их родителям, педагогическим работникам Республики Беларусь / Государство для народа : информационный бюллетень администрации Президента Республики Беларусь. — 2013. — №9. — С.17—18.

79. Окушко, В. Р. Хронометрический подход к профилактике кариеса зубов у детей / В. Р. Окушко // Стоматологический журнал. — 2012. — №1. — С.18—21.

80. Пахомов, Г. Н.. Диагностика, лечение и профилактика галитоза / Г. Н. Пахомов, А. А. Соловьёв // Стоматологический журнал. — 2005. — № 4 (21). — С. 24—27.

81. Педиатру на каждый день — 2005: краткий справочник по лекарственному лечению / В. К. Таточенко.— Москва : Изд-во «Серебряные нити», 2005.— 272 с.

82. Перова, Е. Г. Характер зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с различным состоянием опорно-двигательного аппарата / Е. Г. Перова, А. А. Левенец // Институт Стоматологии. — 2010. — № 1. — С. 74—76.

83. Петухова И. А. Опыт использования современных методов отбеливания зубов в клинике «МЕДИ» / И. А. Петухова // Институт Стоматологии. — 2004. — № 2. — С. 24—26.

84. Петерсен П. Е. Практическая реализация глобальной стоматологической программы Всемирной организации здравоохранения для пожилых людей в Республике Беларусь / П. Е. Петерсен, Л. Г. Борисенко, П. А. Леус, // Стоматологический журнал. — 2005. — № 2. — С. 4—9.

85. Полянская, И. А. Организационные технологии профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03; Кемер. гос. мед. акад. / И. А. Полянская.— Кемерово. — 2011. — 22 с.

86. Полянская, Л. Н. Опыт профилактики кариеса зубов у младших школьников / Л. Н. Полянская, А. И. Жардецкий //.— Стоматологический журнал.— 2011. — №3. — С.207—213.

87. Пономарёва, Е. И. Аналитические данные по изучению отношения студентов Барановичского государственного университета к формированию здорового образа жизни : бюл. №1 / Е.И. Пономарёва //.— Барановичи : РИО БарГУ. — 2007. — 54с.

88. Попова, Ю. П. Клинические проявления лейкозов на слизистой оболочке полости рта и их терапия / Ю. П. Попова // Стоматология.— 2010. — №3.—С.25—28.

89. Попруженко, Т. В., Кленовская, М. И., 2010. Профилактика кариеса зубов с использованием местных средств, содержащих фториды, кальций и фосфаты : учеб.-

метод. пособие./ Т. В. Попруженко, М. И. Кленовская — Минск : БГМУ.— 2010. — 68с.

90. Пятин, В. Ф. О жевательной резинке и не только о ней.../ В. Ф. Пятин.— Самара: Самарский Дом печати.— 1996.— 232с.

91. *Резниченко, А. В.* Влияние экологических факторов на химические показатели нестимулированной ротовой жидкости и твёрдых тканей зубов у детей Санкт-Петербурга / А. В. Резниченко // Институт Стоматологии. — 2011. — №2. — С. 20—22.

92. *Рося, М. Н., 1990.* Применение аскорбиновой кислоты в системе кариеспрофилактики : автореф. дис. канд. мед. наук, 14.00.21 — стоматология. / Н. М. Рося — Киев.— 21 с.

93. *Рыбаков, А. И.* Стоматологические заболевания и их взаимосвязь с внутренними органами / А. И. Рыбаков, Л. Н. Челидзе.— Тбилиси: ГГМИ, 1976.— 98с.

94. Сборник директивно-нормативно-методической документации по вопросам гигиены детей и подростков.— Минск, 2003. — 198 с.

95. *Селезнев, А. А., 2005.* Аутомониторинг здоровья, или оздоровление через обучение: учеб. пособие./ А. А. Селезнёв.— Барановичи: БарГУ.— 2005. — 65с.

96. *Соловьёва А. М.* Опыт клинического применения профессиональной десенсибилизирующей пасты Colgate Sensitive Pro-Relief /А. М. Соловьёва // Институт Стоматологии. — 2010. — № 3. — С. 40—44.

97. Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы " Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения" // Мир медицины : утв. Постановлением МЗ РБ от 9 авг. 2010г. № 109. — № : 9. — С. 36—40.

98. *Сизанов, А. Н., Христович, В. А., 2005, 2006, 2007.* Основы выживания (цикл статей для преподавателей основ безопасности жизнедеятельности) // Здоровы лад жыцца. — №8, 9, 11. — 2005. — №5, 6, 7, 10, 12. — 2006.— № 1, 2.—2007.

99. *Силькова, Наталья* Молодёжь выбирает здоровье : Форум методических идей/ Наталья Силькова // Здоровы лад жыцца. — 2014. — №1. — С. 37—40.

100. *Смольская И. В.* Клиническая и микробиологическая эффективность ополаскивателя для полости рта “Дентавит” целебный бальзам у детей с муковисцидозом /И. В. Смольская // Стоматологический журнал. — 2009. — № 1. — С. 9—13.

101. *Соковня—Семёнова, И. И., 1999.* Основы здорового образа жизни и первичная медицинская помощь : Учеб. пособие : Для студ. сред. педучеб. заведений. — 2-е изд. стереотип / И. И. Соковня. — М.: Издательский центр «Академия». — 1999. — 208 с.

102. *Соловьёва, А. М., 2012.* Итоги круглого стола по проблеме «Связь стоматологического и общего здоровья» / А. М. Соловьёва // Институт Стоматологии. — 2012. — №2. — С. 22—25.

103. Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний : сб. инструктив.-метод. док. : [в 7 т.] / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. — Вып. 11. — Минск : ГУ РНМБ, 2010 [к вып.] : Т. 5 : Урология. Нефрология. Эндокринология. Клиническая аллергология и иммунология. Акушерство и гинекология. Педиатрия. Оториноларингология. Офтальмология. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. — 2010. — 280 с.

104. *Соловьёв М. М.* Синдром психо-сенсорно-функциональной дезадаптации в стоматологической практике / М. М. Соловьёв // Институт Стоматологии.— 2013. — № 6. — С. 2—3.

105. *Сунцов В. Г.* Влияние различных факторов риска на формирование декомпенсированной формы кариеса у детей г. Омска / В. Г. Сунцов. — Стоматологический журнал. — 2010. — № 3. — С. 197—200.

106. *Степанова, Е. В.* Изучение проницаемости капилляров слизистой оболочки полости рта у больных хроническим гепатитом и хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом методом радиоактивной индикации: в кн.: Заболевания слизистой оболочки полости рта. Доклады 6-й городской конференции стоматологов и научной сессии стоматологического факультета ВГМИ / Е. В. Степанова.— Воронеж : ВГМИ.— 1972. — С.86—88.

107. *Сытый, В. П.* Педагогическая медицина : проблемы в историческом ракурсе : Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности : тезисы Респ. науч.-практ. конф. 28 октября 2011 г./ В. П. Сытый.— Минск: «Зималетто».— 2011. — С. 48—50.

108. *Терехова, Т. Н.* Культура питания детей раннего возраста в Германии и Беларуси / Т. Н. Терехова [и др.] // Современная стоматология. — 2005. — № 3. — С. 54—56.

109. *Терехова, Т. Н.* Периодонтальный синдром при общесоматических заболеваниях у детей / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская // Современная стоматология.—2009.—№1.—С.4—9.

110. *Терехова, Т. Н.* Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова. [и др.] // Современная стоматология. — 2009. — № 3-4. — С. 28—31.

111. *Терехова, Т. Н.* Возможности применения препаратов фторида диамминсеребра в детской стоматологии / Т. Н. Терехова, А. В. Бутвиловский, Ж. М. Бурак // Современная стоматология.—2009.—№1.—С.57—59.

112. *Терехова, Т. Н.* Использование зубных паст линии Lacalut в профилактической программе для детей / Т. Н. Терехова [и др.] // Стоматологический журнал.—2010.— №1.—С.82—87.

113. *Терехова, Т. Н.* Формирование здоровьесберегающего пространства в дошкольном образовательном учреждении с помощью стоматологических проектов / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская // Стоматологический журнал. — 2012. — №1. — С.22—26.

114. *Тимчук, Я. И.* Распространенность рецессии десны у детей 6 и 12 лет и её взаимосвязь с зубочелюстными аномалиями и гигиеной полости рта / Я. И. Тимчук // Стоматологический журнал.— 2006.— № 1.— С. 42—44.

115. *Тристенъ, К. С.* Опыт организации стоматологической помощи детям города Барановичи / К. С. Тристенъ.— Здравоохранение Белоруссии—1975.— № 5.— С. 66—68.

116. *Тристенъ, К. С.* Опыт организации профилактики стоматологических заболеваний у детей г. Барановичи: Тезисы докладов II съезда врачей-стоматологов Белорусской ССР Ч. II. / К. С. Тристенъ.— Минск, МГМИ, 1987.— С. 63—65.

117. *Тристенъ, К. С.* Метод определения эффективности выполнения программы профилактики стоматологических заболеваний: Тезисы докладов II съезда врачей-

стоматологов Белорусской ССР Ч. II. / К. С. Тристенъ, Минск, МГМИ, 1987.— С. 65—67

118. *Тристенъ, К. С.* Профилактика кариеса зубов у детей города с низким содержанием фтора в воде : дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / К. С. Тристенъ. — Минск : МГМИ. — 1992. — 147 с.

119. *Тристенъ, К. С.* Опыт внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний среди дошкольников / К. С. Тристенъ.— Современная стоматология.— 2000.— № 4.— С. 61—63.

120. *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.

121. *Тристенъ, К. С.* Случай черепно-грудно-ключичного дизостоза и дизостоза наследственного в трёх поколениях одной семьи / К. С. Тристенъ. — Стоматологический журнал. — 2002. — № 2. — С.25—28.

122. *Тристенъ, К. С.* Организация и результаты программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди школьников города / К. С. Тристенъ. — Стоматологический журнал. — 2002. — № 2. — С. 44—46.

123. *Тристенъ К. С.* Валеологическое просвещение родителей детей дошкольного возраста основам гигиены полости рта: матер. Межд. науч.-практ. конф. 16-17 декабря 2003 г.: В 2 ч. Ч. 2./ Ред. кол.: Л.Ф. Мирзаянова (гл. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ, И. Д. Высотенко.— Барановичи: БГВПК, 2003.— С. 183—185.

124. *Тристенъ, К. С.* Организация участия студентов колледжа в проведении мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у дошкольников: Матер. межд. науч.-практ. конф. 26 марта, 2004 / К. С. Тристенъ, Л. И. Кочкар, Н. Г. Кузьменкова — Барановичи, БГВПК.— С. 104—107.

125. *Тристенъ, К. С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста: Метод. реком. для студентов педагогических вузов, воспитателей дошкольных учреждений, учителей начальных классов и родителей / К. С. Тристенъ — Барановичи : БГВПК, 2004.— 26 с.

126. *Тристенъ, К. С.* Организация участия студентов — будущих воспитателей ДОУ в мероприятиях по профилактике стоматологических заболеваний среди дошкольников: Сборник матер. Межд. науч.-практ. конф., 19 октября 2004 г.: В 2 ч. Ч. 2./ К. С. Тристенъ.— Гомель: ГТОИПК, 2004.— С. 81—84.

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

128. *Тристенъ К. С.* Методы и средства местного действия в профилактике кариеса зубов / К. С. Тристенъ, В. Н. Тристенъ // Стоматологический журнал.— 2004.— № 4.— С. 4—6.

129. *Тристенъ, К. С.* Знание родителями дошкольников вопросов ухода за ребенком, больным острым герпетическим стоматитом / К. С. Тристенъ.— Стоматологический журнал.— 2004.— № 2.— С. 35—37.

130. *Тристенъ, К. С.* Обучение детей дошкольного возраста методике чистки зубов: Памятка / К. С. Тристенъ. — Барановичи.— 2004.— С. 4.

131. *Тристенъ, К. С.* Обучение студентов педагогического вуза основам стоматологической профилактики / К. С. Тристенъ // Современная стоматология.— 2005.— № 3.—с. 67—69.

132. *Тристенъ, К. С.* Методика формирования стоматологического здоровья у ребенка в дошкольном учреждении / К. С. Тристенъ.— Здаровы лад жыцця.— 2005.— № 4.— С. 28—31.

133. *Тристенъ, К. С.* Организация обучения студентов педагогического факультета основам формирования стоматологического здоровья дошкольников: Матер. Респ. конф. 19 мая 2005 г.— К. С. Тристенъ.— Мн., БГПУ им. М. Танка.— С. 56—58.

134. *Тристенъ, К. С.* Гигиена полости рта: Учебно-методический комплекс / К. С. Тристенъ.— Барановичи: БарГУ, 2005.— 83с.

135. *Тристенъ, К. С.* Средства гигиены полости рта: Методические рекомендации для студентов и преподавателей педагогических вузов, воспитателей дошкольных учреждений и родителей / К. С. Тристенъ.— Барановичи: БарГУ, 2005.— 40 с.

136. Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей / К. С. Тристенъ.— Стоматологический журнал.— июнь 2005.— № 2.— С. 53—56.

137. *Тристенъ, К. С.* Привлечение студентов — будущих воспитателей ДОУ к реализации проекта снижения стоматологической патологии у дошкольников: Матер. Респ. конф. 19 мая 2005г. / К. С. Тристенъ.— Мн., БГПУ им. М. Танка.— С. 54—56.

138. *Тристенъ, К. С.* Формирование гигиенических знаний и навыков у дошкольников / К. С. Тристенъ.— Здаровы лад жыцця.— 2006.— №11.— С.33—35.

139. *Тристенъ, К. С.* Формирование гигиенических навыков у детей дошкольного возраста: «Совершенствование функционирования и развития образовательных систем: акмеологический подход»: Сб. матер. междунар. науч.-практ. конф.—Гомель: ГГОИПК, 23-24 ноября 2006.— Выпуск VIII— Ч.2. / К. С. Тристенъ.— Гомель: ГГОИПК.— С. 104-107.

140. *Тристенъ, К. С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста: Методические рекомендации для воспитателей дошкольных учреждений, родителей и учителей начальных классов / К. С. Тристенъ.— Барановичи, БарГУ.— 2006.— 49 с.

141. *Тристенъ, К. С.* Приемы обучения дошкольников гигиене полости рта в ходе педагогической практики: Матер. Республиканской науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» 25 мая 2006 г.—/ К. С. Тристенъ.— Минск: БГПУ им. М. Танка, 2006.—С. 53.

142. *Тристенъ, К. С.* Опыт преподавания основ стоматологических знаний на педагогическом факультете университета / К. С. Тристенъ.— Современная стоматология.— 2006.— № 4.— С. 31—33.

143. *Тристенъ, К. С.* Динамика показателей стоматологического статуса дошкольников после года профилактических мероприятий / К. С. Тристенъ.— Белорусский бюллетень здоровья.— 2006.— 3 выпуск.— С. 11—13.

144. *Тристенъ, К. С.* Опыт планирования профилактики стоматологических заболеваний у 100 дошкольников г. Барановичи / К. С. Тристенъ.— Белорусский бюллетень здоровья.— 2006.— 3 выпуск.— С. 8—11.

145. *Тристенъ, К. С.* Доврачебная помощь при неотложных состояниях у детей дошкольного возраста со стоматологическими заболеваниями: Метод. реком. для

студентов педагогических вузов, воспитателей, детских дошкольных учреждений и родителей / К. С. Тристеня. — Барановичи: Бар ГУ, 2006.— 32 с.

146. *Тристеня, К. С.* Влияние педагогических технологий на формирование гигиенических навыков у дошкольников: Матер. межд. научн.-практ. конф. «Инновационные подходы к профессиональной подготовке педагогических кадров: опыт и пути решения» Барановичи, 16 марта 2006г / К.С.Тристеня. — [и др.].— Барановичи, 2006.— С.151—153.

147. *Тристеня, К. С.* Особенности формирования гигиенических знаний у дошкольников при использовании различных педагогических технологий:

Материалы Республиканской науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» 25 мая 2006 г., К. С. Тристеня. — Минск, БГПУ им. М. Танка. — С. 50—51.

148. *Тристеня, К. С.* Формирование осведомленности студентов о качественных характеристиках средств гигиены полости рта : сборник матер. Межд. науч.-практ. конф. «Акмеологические основы становления педагога-профессионала в образовательных системах на современном этапе», Гомель, 23—24 ноября 2007 г.: в 2 ч. / Гомельский ГОИПК и ПРР и СО; редкол.: Н. В. Кухарева [и др.]. К. С. Тристеня. — Гомель, 2007. — Вып. IX. — Ч. 2. — С. 116—119.

149. *Тристеня К. С.* Формирование позитивного отношения студентов к стоматологическим вмешательствам : Матер. II Респ. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» / К. С. Тристеня. — Минск, БГПУ им. М. Танка, 2007. — С. 69—70.

150. *Тристеня, К. С.* Педагогу о болезнях зубов у детей: учеб.- метод. пособие/ К. С. Тристеня. — Барановичи: РИО Бар ГУ, 2007.— 104с.

151. *Тристеня, К. С.* Мониторинг качества образования студентов педагогического факультета по формированию стоматологического здоровья дошкольников : Матер. Межд. науч. - практ. конф. 21 — 22 марта 2007 г., г. Барановичи, Республика Беларусь / редкол. : Е.И. Пономарева (гл. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня — Барановичи : РИО БарГУ, 2007.— С. 323 —325.

152. *Тристеня, К. С.* Мониторинг овладения студентами методами профилактики стоматологических заболеваний в процессе педагогической практики на базе дошкольного учреждения : Матер. Межд. науч.-практ. конф. 21—22 марта 2007г., г. Барановичи, Республика Беларусь / редкол. : Е.И. Пономарева (гл. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня — Барановичи : РИО БарГУ, 2007.— С. 325—327.

153. *Тристеня К. С.* Изучение осведомленности студентов об эстетике лица: Матер. II Респ. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» / К. С. Тристеня. — Минск, БГПУ им. М. Танка, 2007. — С. 68—69.

154. *Тристеня, К. С.* Осведомленность студентов о роли фтора в формировании стоматологического здоровья: Матер. межд. науч.-практ. конф. «Наука. Образование. Технологии — 2008», 21—22 марта 2008г. / К. С. Тристеня. — Барановичи, БарГУ, 2008.— С. 225—227.

155. *Тристеня, К. С.* Электронный учебник Основы медицинских знаний: стоматологические аспекты / К. С. Тристеня.— Барановичи: РИО Бар ГУ, 2008.— 188 с.

156. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности родителей о сохранении здоровья детей как условие педагогического взаимодействия Матер. межд. науч. практ. конф. «Педагогическое взаимодействие в системе отдыха и оздоровления» 12—14 мая 2008 г. / К. С. Тристенъ. — г. Минск, «Зубренок». — С. 425—427.

157. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомлённости воспитателей ДОУ о роли питания в сохранении стоматологического здоровья детей: «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» Сборник научных статей Республиканской науч.-практ. конф. / К. С. Тристенъ. — г. Минск, БГПУ им. М. Танка, 31 октября 2008 г. — С. 54

158. *Тристенъ, К. С.* Организация изучения в педагогическом вузе вопросов профилактики стоматологических заболеваний: Матер. межд. науч.-практ. конф. «Наука. Образование. Технологии — 2008», 21—22 марта 2008 г. / К. С. Тристенъ. — Барановичи, БарГУ. — С. 224—225.

159. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомлённости студентов о функциях слюны в гомеостазе полости рта : матер. Межд. науч.- практ. конф., 21—22 марта 2008 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь : в 3 кн. / под общей ред. В. В. Таруца.— Барановичи : РИО БарГУ, 2008.— Кн. 3: Актуальные проблемы реформирования педагогического образования / редкол. : Н. В. Зайцева (гл . ред.) [и др.] К. С. Тристенъ. — С. 222—224.

160. *Тристенъ, К. С.* Осведомлённость студентов о влиянии характера приёма пищи на гомеостаз организма : «Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний» : Сборник научных статей Республиканской науч.-практ. конф., К. С. Тристенъ. — г. Минск, БГПУ им. М. Танка, 31 октября 2008 г. — С. 55

161. *Тристенъ, К. С.* Профилактика зубочелюстных аномалий у детей : Специальное образование: традиции и инновации : матер. Межд. науч.-практ. конф., 10—11 апреля 2008 года / К. С. Тристенъ. — г. Минск: БГПУ им. М. Танка, 2008. — С. 292—294.

162. *Тристенъ, К. С.* Выбираем зубную пасту: дидактическая игра в начальных классах / К. С. Тристенъ //Здоровы лад жыцця. — 2009. — № 9. — С. 40—41.

163. *Тристенъ, К. С.* Изучение информированности родителей о приемах оказания помощи детям при зубной боли : матер. Межд. Заочной науч.-практ. конференции «Актуальные вопросы современной педагогической науки», 19 сентября 2009 г. / отв. ред. М. В. Волкова / К. С. Тристенъ — Чебоксары: НИИ педагогики, 2009. — С. 313—315.

164. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности студентов о средствах и методах нейромышечной стимуляции у спортсменов : материалы респ. науч.-практ. конф., г. Минск. 21 октября 2009., В 2 ч. Ч 2 / БГПУ им. М. Танка; редкол. П. Д. Кухарчик, В. В. Бушик, А. И. Андарало [и др.]. / К. С. Тристенъ. — Минск: БГПУ, 2009. — С. 157—158.

165. *Тристенъ, К. С.* Совершенствование валеологического образования студентов в процессе преподавания медико-биологических дисциплин: Матер. IV межд. науч.-практ. конф. «Наука и практика: Проблемы, Идеи, Инновации», 18 сентября 2009 г. / К. С. Тристенъ.— Чистополь, ИНЭКА. — 2009. — С. 371—372

166. *Тристенъ, К. С.* Воспитание у детей школьного возраста культуры здоровья: Матер. IV межд. науч.-практ. конф. «Наука и практика: Проблемы, Идеи, Инновации», 18 сентября 2009 г. / К. С. Тристенъ.— Чистополь, ИНЭКА. 2009. — С. 370—371.

167. *Тристенъ, К. С.* Интеграция научных и образовательных процессов при обучении студентов основам формирования стоматологического здоровья дошкольников: матер. Межд. заочной науч.-практ. конференции «Актуальные вопросы современной педагогической науки», 19 сентября 2009 г. / отв. Ред. М.В. Волкова. / К. С. Тристенъ.— Чебоксары: НИИ педагогики, 2009. — С. 315—318.

168. *Тристенъ, К. С.* Информированность родителей о методах улучшения эстетики лица детей в дошкольном возрасте: сборник науч.-методич. статей «Вопросы теории и практики дошкольного образования» / Ред.-сост. Л. В. Горина, Ю. Ю. Колесниченко. Вып. V. / К. С. Тристенъ.— Саратов: ИЦ «Наука», 2009. — С. 262—265.

169. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов об использовании химических соединений для улучшения эстетики зубов: «Современные экологические проблемы устойчивого развития Полесского региона и сопредельных территорий: наука, образование, культура»: матер. IV Межд. науч.-практ. конф., Мозырь, 24—25 сентября 2009 г. / УО МГПУ им. И. П. Шамякина; ред. кол.: Н. А. Лебедев [и др.]; под общ. ред. В. В. Валетова. / К. С. Тристенъ.— Мозырь, 2009. — С. 233—234.

170. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов педагогического факультета, воспитателей дошкольных учреждений и родителей о факторах риска стоматологических заболеваний у детей: сборник науч.-метод. статей «Вопросы теории и практики дошкольного образования» / Ред.-сост. Л. В. Горина, Ю. Ю. Колесниченко. Вып. V. / К. С. Тристенъ — Саратов: ИЦ «Наука», 2009. — С. 259—262.

171. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов, родителей и воспитателей дошкольных учреждений о факторах формирования стоматологического здоровья дошкольников / К. С. Тристенъ, С. А. Дерман // Сборник матер. Респуб. (с межд. участием) науч.-практ. конф., Брест 29—30 мая 2009 г. — Ч.2. — Брест: БрГУ им. А. С. Пушкина, 2009. — С. 191—193.

172. *Тристенъ, К. С.* Научно-методическое сопровождение преподавания медико-биологических дисциплин в педагогическом вузе : матер. II Межд. науч.-практ. конф. 14 ноября 2009 г. «Современная школа: от теории к практике». / К. С. Тристенъ. — Чебоксары: НИИ педагогики и психологии, 2009. — С. 215—218.

173. *Тристенъ, К. С.* Обучение студентов педагогического факультета профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста / К.С. Тристенъ // Сборник матер. IV Междун. науч.-практ. конф. «Сравнительная педагогика в условиях международного сотрудничества и Европейской интеграции», Брест, 12—13 ноября 2009 г. — Ч.2. / К. С. Тристенъ — Брест: БрГУ им. А. С. Пушкина, 2009. — С. 217—221

174. *Тристенъ, К. С.* Организация изучения профилактики стоматологических заболеваний : матер. IV Межд. студенческой науч.-практ. конф. «Традиции, тенденции и перспективы в научных исследованиях», Часть 2. / К. С. Тристенъ — Чистополь, ИНЭКА, 2009 — С. 248—249.

175. *Тристенъ, К. С.* Организация изучения профилактики стоматологических заболеваний на педагогическом факультете / К. С. Тристенъ // Стоматологический журнал. — 2009. — № 4. — С. 319—321.

176. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность выпускников школ об эффективности и безопасности средств гигиены полости рта / К. С. Тристенъ, С. А. Дерман // Сборник матер. Респуб. (с межд. участием) науч.-практ. конф., Брест 29—30 мая 2009 г. — Ч.2. — Брест: БрГУ им. А. С. Пушкина, 2009. — С. 194—197.

177. *Тристенъ, К. С., 2009.* Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей / Монография/ К. С. Тристенъ.— Барановичи : РИО БарГУ. — 280 с.

178. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность студентов о значении фтора в формировании стоматологического здоровья: “Современные экологические проблемы устойчивого развития Полесского региона и сопредельных территорий: наука, образование, культура”: матер. IV Межд. науч.-практ. конф., Мозырь, 24—25 сентября 2009 г. / УО МГПУ им. И.П. Шамякина; ред. кол.: Н.А. Лебедев [и др.]; под общ. ред. В. В. Валетова. / К. С. Тристенъ.— Мозырь, 2009. — С. 234—236.

179. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность студентов о средствах и методах повышения спортивных результатов: матер. II Междунар. науч.-практ. конф. «Наука. Образование. Технологии — 2009» в 2 частях (10—11 сентября 2009 г., Барановичи, Республика Беларусь), / Ч.1. / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2009 г. — С. 253—254.

180. *Тристенъ, К. С.* Совершенствование валеологического образования студентов педагогического факультета: матер. II Межд. науч.-практ. конф. 14 ноября 2009 г. «Современная школа: от теории к практике» / К. С. Тристенъ — Чебоксары: НИИ педагогики и психологии, 2009. — С. 218—222.

181. *Тристенъ, К. С.* Участие студентов педагогического факультета в воспитании навыков сохранения стоматологического здоровья у ребенка в дошкольном учреждении : науковій праці. Серія: Педагогіка, психологія і соціологія. Випуск 5(155). Частина I. / К. С. Тристенъ. — Донецьк: ДВНЗ “ДонНТУ”, 2009. — С. 324—329.

182. *Тристенъ, К. С.* Формирование культуры здоровья дошкольников средствами литературно-музыкальных спектаклей: сборник науч.-методич. Статей «Вопросы теории и практики дошкольного образования» / Ред.-сост. Л. В. Горина, Ю. Ю. Колесниченко. Вып. V. — / К. С. Тристенъ. — Саратов: ИЦ «Наука», 2009. — С. 265—268.

183. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность студентов педагогического факультета о стоматологическом аспекте эстетики лица: Матер. IV межд. конф., посвященной 50-летию Российского университета дружбы народов / К. С. Тристенъ.— Москва, РУДН, 19—20 ноября 2009. — Ч. 2. — С. 319—324.

184. *Тристенъ, К. С., 2009* Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей: монография, / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 278 с.

185. Тристенъ, К. С. Осведомленность первокурсников педагогического факультета о факторах риска стоматологических заболеваний : Наука. Образование. Технологии — 2010 : матер. III Межд. науч.-практ. конф., 21—22 октября 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.) [и др.]. / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2010. — С. 101—103.

186. *Тристенъ, К. С.* Проблема сохранения стоматологического здоровья в научных исследованиях студентов педагогического факультета : матер. Межд. науч.-практ. конф. «Теория и практика педагогической науки в современном мире: традиции, проблемы, инновации». — Часть 4. / К. С. Тристенъ — Новокузнецк, 2010. — С. 186—189

187. *Тристенъ, К. С.* Использование инноваций в процессе преподавания медико-биологических дисциплин : матер. Межд. науч.-практ. конф. «Теория и практика педагогической науки в современном мире: традиции, проблемы, инновации». — Часть 2 / К. С. Тристенъ.— Новокузнецк, 2010. — С. 183—186

188. *Тристенъ, К. С.* Информированность воспитателей дошкольных учреждений о методах сохранения стоматологического здоровья дошкольников : матер. Междунар. науч.-практ. конф. «Управление качеством дошкольного образования: состояние, проблемы, перспективы», 13—14 мая 2010г., г. Минск. / К. С. Тристенъ — Мозырь: Белый ветер, 2010. С. 395—398.

189. *Тристенъ, К. С.* Изучение информированности родителей дошкольников о влиянии жевательных резинок на здоровье детей / К. С. Тристенъ // Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : I Международный научно-практический семинар, 15—16 апр. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. Ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Электрон. Дан. — Барановичи : БарГУ, 2010. — С. 161—164.

190. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности родителей о роли преждевременного удаления временных зубов : Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : I Международный научно-практический семинар, 15—16 апр. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ — Электрон. дан. — Барановичи : БарГУ, 2010. — С. 165—168.

191. *Тристенъ, К. С.* Изучение факторов формирования негативного стоматологического опыта в дошкольном возрасте / К. С. Тристенъ // Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : I Международный научно-практический семинар, 15—16 апр. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. Ред.) [и др.]. — Электрон. дан. / К. С. Тристенъ — Барановичи : БарГУ, 2010. — С. 168—171.

192. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность студентов о проблеме галитоза: «От творчества учителя к творчеству ученика» : матер. Всероссийской науч.-практ. конф., посвященной году учителя и 70-летию профессора ТГПУ Р. К. Закиева, 26 февраля 2010 года / Под ред. Ф. Г. Газизовой, Р. М. Мансурова. / К. С. Тристенъ — Казань : РИЦ «Школа», 2010. — С. 155—158.

193. *Тристенъ, К. С.* Формирование стоматологического здоровья у детей младшего школьного возраста: матер. III Межд. Науч.-практ. Конф. НДЦ «Зубренок», 22—24 сентября 2010г / К. С. Тристенъ. — Минск : Издательский центр БГУ. — С. 223—226.

194. *Тристенъ, К. С.* Изучение роли функции дыхания в сохранении стоматологического здоровья дошкольников: матер. Всеукраїнської наук.-практ. Конф. «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» 6—7 травня 2010р. / К. С. Тристенъ. — Херсон, 2010. — С. 298—300.

195. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности родителей и воспитателей дошкольных учреждений о факторах риска стоматологических патологий у детей: матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» 6—7 травня 2010 р. / К. С. Тристенъ.— Херсон, 2010 — С. 300—303.

196. *Тристенъ, К. С.* Реализация Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний на педагогическом факультете: матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» 6—7 травня 2010 р / К. С. Тристенъ.. — Херсон, 2010. — С. 303—305.

197. *Тристенъ, К. С.* Формирование гигиенических навыков у дошкольников с использованием инновационных технологий / К. С. Тристенъ, С. А. Дерман,

Н. Г. Кузьменкова // Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти : матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. 6—7 травня 2010 р/ К. С. Тристеня. — Херсон, 2010. — С. 159—164.

198. *Тристеня, К. С.* Изучение осведомленности родителей о роли функции дыхания в сохранении стоматологического здоровья дошкольников : Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма : матер. III Межд. науч.-практ. конф., г. Мозырь, 13—15 окт. 2010 г. УО МГПУ им. И. П. Шамякина; редкол.: В. В. Валетов (пред.) [и др.]. / К. С. Тристеня.— Мозырь, 2010. — С. 80—83.

199. *Тристеня, К. С.* Информированность студентов педагогического факультета и родителей дошкольников об оказании доврачебной помощи при отравлении угарным газом / К. С. Тристеня // Наука. Образование. Технологии — 2010 : матер. III Межд. науч.-практ. конф., 21—22 октября 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.) [и др.]. гл. Ред.) / К. С. Тристеня.— Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — С. 101—103.

200. *Тристеня, К. С.* Осведомленность первокурсников педагогического факультета о факторах риска стоматологических заболеваний : Наука. Образование. Технологии — 2010 : матер. III Межд. науч.-практ. конф., 21—22 октября 2010г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) [и др.]. / К. С. Тристеня.— Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — С. 103—105.

201. *Тристеня, К. С.* Осведомленность выпускников школ о методах отбеливания зубов : Методико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности : матер. науч.-практ. конф., г. Минск, 29 октября 2010 г. / К. С. Тристеня.— Минск : «Зималетто», 2010 — С. 120—123.

202. *Тристеня, К. С.* Формирование у студентов педагогического вуза знаний по обучению детей гигиене полости рта : Методико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности : матер. науч.-практ. конф. г. Минск, 29 октября 2010г. / К. С. Тристеня, Н. Л. Лаптиева.— Минск : «Зималетто», 2010 — С. 123—126.

203. *Тристеня, К. С.* Опыт обеспечения студентов методическими материалами при изучении профилактики стоматологических заболеваний на педагогическом факультете : Инновации в управлении и образовании: технико-технологических и методические аспекты : матер. III Межд. заочной науч.-практ. конф. / Под общ. ред. В. Д. Киселева. С. Д. Журавлева / К. С. Тристеня.— Тула : Филиал ГОУ ВПО «Орловская региональная академия государственной службы в г. Туле», 2010. — С. 229—235.

204. *Тристеня, К. С.* Формирование осведомленности студентов о влиянии характера питания на стоматологическое здоровье / К. С. Тристеня // Современные подходы к продвижению здоровья : матер. III Межд. науч.-практ. конф. (Гомель, 21 октября 2010 года). — Выпуск 3. / К. С. Тристеня.— Гомель : ГомГМУ, 2010. — С. 108—110

205. *Тристеня, К. С.* Экологические аспекты состояния здоровья студенческой молодежи / // Актуальные проблемы экологии : матер. VI Межд. науч.-практ. конф. (Гродно, 27—29 октября 2010г.) / ГрГУ им. Я. Купалы; редкол.: И.Б. Заводник (отв. ред.) [и др.]. К. С. Тристеня, Л. Н. Лаптиева, И. Н. Крикало, М. Ф. Грицанок.— Гродно : ГрГУ, 2010. — С. 190—191

206. *Тристеня, К. С.* Изучение осведомленности родителей и воспитателей дошкольных учреждений о факторах риска стоматологической патологии у детей :

Актуальные проблемы в изучении и преподавании общественно-гуманитарных наук (дисциплин) : матер. I Межд. науч. конф., 2—3 декабря 2010 г. /К. С. Тристенъ.— Витебск, Витебский филиал УО ФПБ «МИТСО», 2010. — С. 607—609.

207. *Тристенъ, К. С.* Особенности формирования стоматологического здоровья детей : Актуальные проблемы в изучении и преподавании общественно-гуманитарных наук (дисциплин) : матер. I (Первой) межд. науч. конф., 2—3 декабря 2010г. / К. С. Тристенъ, Н. Г. Кузьменкова — Витебск, Витебский филиал УО ФПБ «МИТСО», 2010. — С. 609—610.

208. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности студентов педагогического факультета, родителей и воспитателей дошкольных учреждений о факторах риска стоматологических патологий у детей / К. С. Тристенъ // Стоматологический журнал. — 2011., Том XI. — № 4 (41) — С. 320—324.

209. *Тристенъ, К. С.* Основные подходы к сохранению стоматологического здоровья дошкольников / К. С. Тристенъ // Дошкольное образование: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Электронный ресурс] : электрон. Сб. науч. ст. : II Междунар. науч.-практ. семинар, 26 апр. 2011 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Электрон. дан. / К. С. Тристенъ. — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — (Электронная книга)

210. *Тристенъ, К. С.* Использование миогимнастики в системе формирования стоматологического здоровья дошкольников / К. С. Тристенъ // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Электронный ресурс] : электрон. Сб. науч. ст. : II Междунар. науч.-практ. семинар, 26 апр. 2011 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Электрон. дан. / К. С. Тристенъ — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — (Электронная книга)

211. *Тристенъ, К. С.* Информированность родителей о приемах оказания помощи детям при заболеваниях слизистой оболочки полости рта / К. С. Тристенъ // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Электронный ресурс] : электрон. Сб. науч. ст. : II Междунар. науч.-практ. семинар, 26 апр. 2011 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Электрон. дан. / К. С. Тристенъ — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — (Электронная книга)

212. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность родителей дошкольников о стоматологическом аспекте эстетики лица / К. С. Тристенъ, Д. Н. Тристенъ // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Электронный ресурс] : электрон. Сб. науч. ст. : II Междунар. науч.-практ. семинар, 26 апр. 2011 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Электрон. дан. / К. С. Тристенъ — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — (Электронная книга)

213. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности студентов о критериях красоты лица человека / К. С. Тристенъ // Вісник психології і педагогіки. Збірник наук. праць. — Випуск 5. К., 2011. — Режим доступу до збірника: <http://www.psyh.kiev.ua>

214. *Тристенъ, К. С.* Стоматологические аспекты здоровья детей: Учебно-методическое пособие с грифом Учебно-методического объединения вузов Республики Беларусь /К. С. Тристенъ.— Барановичи : РИО БарГУ, 2011.— 284 с. :ил.

215. *Тристенъ, К. С.* Формирование нравственного здоровья детей средствами литературно-музыкальных мероприятий : Сборник методических материалов / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей.— Барановичи : РИО БарГУ, 2011.— 120 с :ил.

216. *Тристенъ, К. С.* Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей : Метод. рекомендации для студентов пед вузов / К. С. Тристенъ.— Барановичи : РИО БарГУ, 2011.— 120 с :ил.

217. *Тристенъ, К. С.* Профилактика стоматологической патологии у детей раннего возраста: методические рекомендации для студентов педагогических вузов, воспитателей детских дошкольных учреждений и родителей / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— 34с.

218. *Тристенъ, К. С.* Гигиена полости рта: Электронный УМК, сертификат № 121 от 28 июня 2011г.

219. *Тристенъ, К. С.* Формування у студентів знань про умови отруєнь дітей побутовими малотоксичними речовинами / К. С. Тристенъ // Збірник наукових праць педагогічні науки. — Випуск LVIII. — ВАК Херсон, 2011. — С. 355—360.

220. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность родителей о формировании мотивации у дошкольников к сохранению стоматологического здоровья средствами литературно-музыкальных спектаклей / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей // Технологическое образование: теория и практика : Междунар. межвуз сборник науч. статей. 3 Ульяновск : УЛГПУ, 2011. — С. 40—45.

221. *Тристенъ, К. С.* Участие студентов в научных исследованиях по проблеме профилактики стоматологических заболеваний: Гуманізація навчально-виховного процесу: збірник наукових праць с фаховим виданням із педагогічних наук / [За заг. ред. проф. В.І. Сипченка].—Спецвип. 7.— Ч. II. / К. С. Тристенъ.— Слов'янск: СДПУ, 2011.— С. 167—174. (Бюлетень ВАК України).

222. *Тристенъ, К. С.* Комунікативно-діяльнісний підхід до формування комунікативної компетенції майбутніх фахівців дошкільної освіти : Актуальні проблеми дошкільної та початкової освіти: зб. матер. Міжнародної наук.-практ. конф. 4—5 травня 2011 р. / К. С. Тристенъ — Херсон: Айлант, 2011. — С. 322—327.

223. *Тристенъ, К. С.* Изучение готовности студентов педагогического факультета к научной деятельности в сфере здоровьесбережения: Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность: материалы I Междунар. науч.-практ. конф. 27—28 октября 2011 года, Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; пед.фак.; редкол.: З. Н. Козлова (гл. ред.), Ю. В. Башкирова (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— С. 229—231.

224. *Тристенъ, К. С.* Формирование нравственного здоровья детей дошкольного возраста: материалы I Междунар. науч.-практ. конф. 27—28 октября 2011 года, Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; пед. фак.; редкол.: З. Н. Козлова (гл. ред.), Ю. В. Башкирова (отв. ред.) [и др.]. / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— С. 231—233.

225. *Тристенъ, К. С.* Повышение педагогической культуры будущих специалистов на базе филиала кафедры дошкольного образования: Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность: материалы I Междунар. науч.-практ. конф. 27—28 октября 2011 года, Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во

образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; пед.фак.; редкол.: З.Н. Козлова (гл. ред.), Ю.В. Башкирова (отв. ред.) [и др.]. / К.С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— С. 151—153.

226. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности студентов педагогического факультета об отравлениях ядрами косточковых плодов: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 28 октября 2011 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В.П. Сытого / К.С. Тристенъ — Минск: Зималетто, 2011.— С. 63—64

227. *Тристенъ, К. С.* Информированность выпускников школ о проблеме галитоза: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 28 октября 2011 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристенъ.— Минск: Зималетто, 2011.— С. 64—65.

228. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов об имплантации зубов: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 28 октября 2011 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристенъ.— Минск: Зималетто, 2011.— С. 66—67.

229. *Тристенъ, К. С.* Опыт обучения студентов педагогического факультета методам профилактики стоматологических заболеваний : Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов : Межвузовский сборник научных статей с международным участием.—Барановичи :РИО БарГУ, 2011.— Вып.1 : в 2 ч. Ч.1 : Психология / под науч. ред. д-ра психолог. наук, проф. Я.Л. Коломинского ; отв. ред. А.А. Селезнёв ; Междунар. редкол. : И.В. Дубровина [и др.] ; Ч. 2 : Педагогика / под науч. ред. канд. пед. наук, доц. В. И. Козел ; отв. ред. А. А. Селезнёв ; Междунар. редкол.: Е. В. Анищенко [и др.]. / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— С. 297—302.

230. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность родителей дошкольников о средствах гигиены полости рта: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 28 октября 2011 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого/ К. С. Тристенъ, А. А. Галиевская.— Минск: Зималетто, 2011.— С. 68—69.

231. *Тристенъ, К. С.* Информированность родителей о местных факторах формирования аномалий зубочелюстной системы у детей : Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. : III Межд. науч.-практ. семинар, 29 марта 2012 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. В. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2012.— С. 289—295.

232. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность родителей о влиянии характера питания на стоматологическое здоровье дошкольников: Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. : III Межд. науч.-практ. семинар, 29 марта 2012 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; редкол.: А. В. Никишова

(гл. ред.), Н. В. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2012.— С. 300—305.

233. *Тристенъ, К. С.* Факторы формирования негативного стоматологического опыта в дошкольном возрасте : Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. : III Межд. науч.-практ семинар, 29 марта 2012 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; редкол: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. В. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2012.— С. 305— 311.

234. *Тристенъ, К. С.* Условия сохранения стоматологического здоровья ребенка раннего возраста : Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. : III Межд. науч.-практ семинар, 29 марта 2012 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; редкол: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. В. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ. — Барановичи: РИО БарГУ, 2012.— С. 295—300.

235. *Тристенъ, К. С.* Изучение информированности родителей об имплантации зубов у детей : Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : сб. науч. ст. : III Межд. науч.-практ семинар, 29 марта 2012 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; редкол: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. В. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2012.— С. 289—295.

236. *К. С. Тристенъ* Мотивация студентов-первокурсников педагогического факультета при выборе средств гигиены полости рта: Приоритеты развития современного российского образования: проблемы и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (11—12 ноября 2012 г., Южно-Сахалинск) / Сахалинск. гос ун-т ; отв. за выпуск Л.В. Шатунова / К. С. Тристенъ.— Южно-Сахалинск : изд-во СахГУ, 2012.— С.120—121.

237. *Тристенъ, К. С.* Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма : монография / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2013.— 290 с. :ил. — +1 электронный оптический диск (CD-ROM) :Зв. цветной ; в бумажной упаковке 12x12 см.

238. *Тристенъ, К. С.* Правильно ходим, правильно дышим: физкультурное занятие с элементами миогимнастики для детей среднего дошкольного возраста: Научно-методический журнал «Здоровы лад жыцця» / К. С. Тристенъ. — РУП «Выдавецтва “Адукацыя і выхаванне” Министерства образования Республики Беларусь — 2013.— № 3.— С. 60—62.

239. *Тристенъ, К. С.* Оценка студентами влияния их стоматологического статуса на качество жизни: Materiali IX mezinarodni vedesko – praktika konferense «VEDA A UZNIK 27/12/2012 05/ 01/ 2013»: Dil 24, Pedagogika Filosofie ) / К. С. Тристенъ, Н. П. Моисеенко, О. А. Ульянова, Н. Г. Кузьменкова.— Praha Pudlishing House Education and Science s r o 2012—2013. — С. 64—66.

240. *Тристенъ, К. С.* Осведомлённость студентов педагогического факультета о роли экологического воспитания в формировании личности дошкольника: Материали за IX международна научна практична конференция «Настоящи изследования и развитие —2013», 17—25 января 2013, том 25, Экология, география и геология, химия и химически технологии / К. С. Тристенъ, Т. Г. Коледа, Н. П. Моисеенко, О. А. Ульянова. — София, «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2013. — С. 29—31.

241. *Тристенъ, К. С.* Взаимодействие семьи и учреждения дошкольного образования по формированию здоровья дошкольников: Материалы за IX международна научна практична конференция «Настоящи изследования и развитие — 2013», 17—25 января 2013, том 17, Педагогически науки / К. С. Тристенъ, Н. П. Моисеенко, О. А. Ульянова, Т. Г. Коледа. — София, «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2013. — С. 87—89.

242. *Тристенъ, К. С.* Мотивация студентов педагогических специальностей к использованию стоматологических ополаскивателей: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 18 апреля 2013 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ. — Барановичи РИО БарГУ, 2013. — С. 275—277.

243. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов педагогических специальностей об особенностях отравлений у детей: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 18 апреля 2013 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ. — Барановичи РИО БарГУ, 2013. — С. 277—280.

244. *Тристенъ, К. С.* Взаимодействие кафедры дошкольного образования, педагогического коллектива её филиала и семьи по формированию культуры здоровья дошкольников: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 18 апреля 2013 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ, В. А. Красикова, Н. П. Моисеенко. — Барановичи РИО БарГУ, 2013. — С. 255—258.

245. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомленности родителей о роли нарушения функций дыхания, разжевывания и глотания пищи в здоровье детей : Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты физической культуры и спорта : Материалы I Междунар. науч.-практ. семинара специалистов сферы физ. культуры и спорта, 17 мая 2013г. / К. С. Тристенъ. — Барановичи, РИО БарГУ. — С. 139—143.

246. *Тристенъ, К. С.* Организация профилактики аномалий зубочелюстной системы в учреждениях дошкольного образования: Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты физической культуры и спорта : Материалы I Междунар. науч.-практ. семинара специалистов сферы физ. культуры и спорта, 17 мая 2013г. / К. С. Тристенъ. — Барановичи, РИО БарГУ. — С. 143—148.

247. *Тристенъ, К. С.* Хронобиология и хрономедицина: стоматологические аспекты : Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 октября 2013 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристенъ. — Минск: Зималетто, 2013. — С. 63—67.

248. *Тристенъ, К. С.* Опыт организации профилактики стоматологических заболеваний в учреждениях дошкольного образования: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 октября 2013 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристенъ. — Минск: Зималетто, 2013. — С. 67—72.

249. *Тристенъ, К. С.* Использование цветотерапии в детской стоматологии: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 октября 2013 г.— Мин-во

образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т имени М. Танка; под общей ред. проф. В. П. Сытого / К. С. Тристеня.— Минск: Зималетто, 2013.— С. 72—75.

250. *Тристеня, К. С.* Особенности использования лазера в стоматологии: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 10. 2013 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристеня.— Минск: Зималетто, 2013.— С. 75—77.

251. *Тристеня, К. С.* Современные методы лечения неосложненного кариеса зубов: Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 октября 2013 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В. П. Сытого / К. С. Тристеня.— Минск: Зималетто, 2013.— С. 77-79.

252. *Тристеня, К. С.* Формирование мотивации к культуре здоровья у студентов педагогического вуза: Гуманізація навчально-виховного процесу: Збірник наукових праць (Спецвипуск 13), Частина 2 / К. С. Тристеня.— Слов'янськ, 2013. — С. 29—38. (Бюлетень ВАК України №3, 2010 р.)

253. *Тристеня, К. С.* Поможем Мишке—Топтыжке: сценарий для младшей группы детского сада // К. С. Тристеня. — Здоровы лад жыцця. — 2014. — №2. — С.40—43.

254. *Тристеня, К. С.* Научно-методическое сопровождение преподавания медико-биологических дисциплин будущим воспитателям УДО: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 24—25 апреля 2014 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.) Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня. — Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С.213—215.

255. *Тристеня, К. С.* Мотивация родителей при выборе зубных паст для детей: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы V Междунар. науч.-практ. семинара, 24—25 апреля 2014 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня. — Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С. 215—217.

256. *Тристеня, К. С.* Организация повышения образовательных знаний по гигиене полости рта детей дошкольного возраста: Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. 27—28 мая 2014 года, Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак.пед. и псих.; редкол: З. Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня.— Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С. 217—219.

257. *Тристеня, К. С.* Оценка родителями дошкольников зависимости качества их жизни от стоматологического здоровья. «Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность»: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. 27—28 мая 2014 года, Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак.пед. и псих.; редкол: З. Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристеня.— Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С. 219—221.

258. *Тристеня, К. С.* Осведомлённость родителей о причинах аллергии у детей «Содружество наук. Барановичи-2014»: материалы X Международной научно-

практической конференции молодых исследователей, 22-23 мая 2014 г. Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С. 221—225.

259. *Тристенъ, К. С.* Применение фитопрепаратов в стоматологической практике : «Содружество наук. Барановичи-2014»: материалы X Международной научно-практической конференции молодых исследователей, 22-23 мая 2014 г. Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2014.— С. 149—151.

260. *Тристенъ, К. С.* Изучение взаимосвязи мышечного напряжения с развитием аномалий зубочелюстной системы у дошкольников : материалы II материалы Международного научно-практического семинара специалистов сферы физической культуры и спорта 28 мая 2014г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), И. А. Ножко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи, РИО БарГУ. — С.151—153.

261. *Тристенъ, К. С.* Изучение уровня валеологической культуры личности будущих педагогов : Актуальни проблеми дошкільної та початкової освіти в контексті педагогічних ідей Фрідріха Фрєбеля : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (26-28 березня 2014 р.) Том перший / К. С. Тристенъ. — Херсон. — 2014. — С. 145—148.

262. *Тристенъ, К. С.* Определения уровня валеологической культуры родителей и мотивации их на здоровый образ жизни : материалы I Международной научно-практической конференции специалистов сферы физической культуры и спорта 28 мая 2014г., Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), И. А. Ножко (отв. ред.) [и др.] / К. С. Тристенъ.— Барановичи, РИО БарГУ. — С. 153—155.

263. *Тристенъ, К. С.* Информированность дошкольников и их родителей о роли рационального питания и соблюдения личной гигиены : Матер. науч.-практ. конф. 21 11. 2014 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В.П. Сытого/ К, С. Тристенъ.— Минск: Зималетто, 2013.— С. 71—74.

264. *Тристенъ, К. С.* Формирование навыков ухода за полостью рта : Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. 18 10. 2014 г.— Мин-во образования Респ. Беларусь. Белорус. гос. пед.ун-т им. М. Танка; под общ. ред. В.П. Сытого. / К, С. Тристенъ. — Минск: Зималетто, 2014.— С. 74—77.

265. *Тристенъ, К. С.* Осведомлённость родителей дошкольников об условиях отравлений детей лекарствами и оказании им доврачебной помощи : Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 16—17 марта 2015 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. / К, С. Тристенъ. — Барановичи РИО БарГУ, 2015.—

266. *Тристенъ, К. С.* Формирование здорового образа жизни : методические рекомендации для студентов педагогических специальностей : М-во образования Республики Беларусь, Барановичский государственный университет. / К. С. Тристенъ. — Барановичи : БарГУ, 2015. — 47 с.

267. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов о влиянии некоторых привычек на состояние здоровья : матер. VI Міжнародної науково-практичної конференції : “Проблеми та перспективи розвитку вищої школи та економіки в XXI столітті” / К.С. Тристенъ, Е. Н. Авдей . —Ровно, Педагогічний інститут, 2015. — С. 146—149.

268. *Тристенъ, К. С.* Самооценка студентами факторов формирования их здоровья : матер. VI Міжнародної науково-практичної конференції : “Проблеми та перспективи розвитку вищої школи та економіки в XXI столітті” / К.С. Тристенъ, Е. А. Лобковская —Ровно, Педагогічний інститут, 2015. — С. 149—152.

269. *Тристенъ, К. С.* Изучение осведомлённости родителей дошкольников о роли многогимнастики в профилактике аномалий зубочелюстной системы: Матер Міжнародної науково-практичної конференції : “Проблеми та перспективи розвитку вищої школи та економіки в XXI столітті” / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей. — Ровно, Педагогічний інститут, 2015. — С. 152—156.

270. *Тристенъ, К. С.* Мотивация студентов к улучшению уровня качества их жизни при стоматологических заболеваниях. : Гуманитарный вестник: Сборник научных трудов, Выпуск 2, 23. 11. 2015, Горловский институт иностранных языков, Редкол. : Н. И. Иванова [и др.]. Вып. 2 / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей, Е. А. Лобковская. — Горловка : изд-во ГИИЯ ДНР, 2015 — С. 150—153.

271. *Тристенъ, К. С.* Задачи филиала кафедры по повышению качества образовательного процесса: . Стоматологические аспекты здоровья детей : Гуманитарный вестник: Сборник научных трудов, Выпуск 1, 29. 04. 2015, Горловский институт иностранных языков, Редкол. : Н. И. Иванова [и др.]. Вып. 1 / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей. — Горловка : изд-во ГИИЯ ДНР, 2015 — С. 153—159.

272. *Тристенъ, К. С.* Использование литературно-музыкальных мероприятий в процессе формирования нравственности детей дошкольного возраста / К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей // Гуманитарный вестник Горловского института иностранных языков : сб. научн. тр. / Горловский институт иностранных языков. Редкол. : Н. И. Иванова и др. — Вып. I. — Горловка : изд-во ГИИЯ ДНР, 2015. — С. 3—9.

273. *Тристенъ, К. С.* Воспитание у дошкольников патриотических чувств как путь совершенствования их нравственного здоровья: материалы III ежегодной Международной заочной научно-практической конференции «Развитие личности в современном обществе: национальный и этнокультурный дискурсы» 23-25 апреля 2015 г. / К. С. Тристенъ, Е. А. Лобковская // Вісник психології і педагогіки [Електронний ресурс] : Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут людини. — Выпуск 18. — Режим доступа до збірника : <http://www.psyh.kiev.ua/> Збірник наук. праць.— Выпуск 18. — Дата доступа 02.06.2015 г.

274. *Тристенъ, К. С.* Роль праздников и развлечений в воспитании нравственной устойчивости дошкольников: материалы III ежегодной Международной заочной научно-практической конференции «Развитие личности в современном обществе: национальный и этнокультурный дискурсы» 23-25 апреля 2015 г. / К. С. Тристенъ, С. А. Дерман, Д. А. Губко // Вісник психології і педагогіки [Електронний ресурс] : Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут

людини. — Випуск 18. — Режим доступу до збірника : <http://www.psyh.kiev.ua/>  
Збірник наук. праць. — Випуск 18. — Дата доступу 02.06.2015 г.

275. *Тристенъ, К. С.* Формирование мотивации к сохранению здоровья у студентов — будущих педагогов / К, С. Тристенъ, Е. Н. Авдей, Е. А. Лобковская // Технологическое образование: теория и практика : Материалы международной научно-практической конференции 30 апреля 2015 г. — Ульяновск : УлГПУ, 2015. — С. 55—62.

276. *Тристенъ, К. С.* Организация здоровьесбережения воспитанников Дошкольного центра развития ребёнка №2 г. Барановичи : Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы VI Междунар. науч.-практ. семинара, 16—17 марта 2015 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. / К, С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2015.— С. 213—215.

277. *Тристенъ, К. С.* Информированность студентов — будущих педагогов о последствиях наркомании : материалы XI Международной научно-практической конференции молодых исследователей, 21-22 мая 2015 г. Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол.: З.Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.]. / К, С. Тристенъ. — Барановичи: РИО БарГУ, 2015.— С. 291—294.

278. *Тристенъ, К. С.* Стоматологические аспекты здоровья детей : Матер. XI Межд. науч.-практ. конф. молодых исследователей (Барановичи, 21—22 мая 2015 года) : в трёх частях, Часть 1 ; А. В. Никишова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.). / К, С. Тристенъ. — Барановичи : БарГУ, 2015. — С. 294—296.

279. *Тристенъ, К. С.* Потенциал филиала кафедры по повышению качества образовательного процесса в вопросах здоровьесбережения / К, С. Тристенъ, Е. Н. Авдей // Технологическое образование: теория и практика : Материалы международной научно-практической конференции 30 апреля 2015 г. — Ульяновск : УлГПУ, 2015. — С. 47—54.

280. *Тристенъ, К. С.* Осведомленность родителей об использовании химических соединений для отбеливания зубов / К. С. Тристенъ // Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность : матер. IV Междунар. науч.-практ. конф. 22 октября 2015 года, Барановичи, Респ. Беларусь. / К, С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2015. — С. 219.—221.

281. *Тристенъ, К. С.* Информированность родителей об оказании доврачебной помощи детям при несложном кариесе / К. С. Тристенъ // Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность : матер. IV Междунар. науч.-практ. конф. 22 октября 2015 года, Барановичи, Респ. Беларусь. / К, С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2015. — С. 221.—223.

282. *Тристенъ, К. С.* Мотивация студентов к улучшению уровня качества их жизни при стоматологических заболеваниях. : Технологическое образование: теория и практика : Матер. межд. научно-практ. конфер. 30 апреля 2015 года, выпуск 12; /К. С. Тристенъ, Е. Н. Авдей. — Ульяновск, 2015. — С. 55—62.

283. *Тристенъ, К. С.* Квантовая биомеханика и условия сохранения здоровья : материалы XI Международной научно-практической конференции молодых исследователей, 22-23 мая 2015 г. Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный

университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К, С. Тристенъ. — Барановичи: РИО БарГУ, 2015.— С.127—129.

284. *Тристенъ, К. С.* Формирование эстетических представлений у дошкольников : стоматологические аспекты : материалы XI Международной научно-практической конференции молодых исследователей, 22-23 мая 2015 г. Барановичи, Респ. Беларусь / Мин-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный университет»; фак. пед. и псих.; редкол: З.Н. Козлова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.] / К, С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2015.— С. 129—131.

285. *Тристенъ, К. С.* Изучение информированности родителей дошкольников о роли физического воспитания в здоровье детей: Матер. I Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції 29 лютого 2016 року : “Сучасні проблеми теорії та практиці фізичного виховання, спортівних дисциплін і туризму: / К, С. Тристенъ, Е. Н. Авдей. — Переяслав-Хмельницькій, 2016. — С. 177—179.

286. *Тристенъ, К. С.* Формы обучения детей уходу за полостью рта студентами во время педагогической практики в учреждениях дошкольного образования: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы VII Междунар. науч.-практ. семинара, 16—17 марта 2016 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К, С. Тристенъ. — Барановичи РИО БарГУ, 2016. — С. 223—225.

287. *Тристенъ, К. С.* Организация работы «Материнской школы» в филиале кафедры дошкольного образования и технологий: Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : материалы VII Междунар. науч.-практ. семинара, 16—17 марта 2016 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А.В. Никишова (гл. ред.) Н.Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.] / К, С. Тристенъ. — Барановичи РИО БарГУ, 2016.— С. 225—227.

288. *Тристенъ, К. С.* Организация профилактики стоматологических заболеваний у воспитанников Дошкольного центра развития ребёнка №2 города Барановичи : Содружество наук. Барановичи-2016 19—20 мая 2016 года: Матер. XII Межд. научно-практич. конференции молодых исследователей. / К, С. Тристенъ. — Барановичи, БарГУ, 2016. — С. 235—238.

289. *Тристенъ, К. С.* Оценка студентами влияния неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека: Содружество наук. Барановичи-2016, 19—20 мая 2016 года : Матер. XII Межд. научно-практич. конференции молодых исследователей. / К, С. Тристенъ. — Барановичи, БарГУ, 2016. — С. 238—240.

290. *Тристенъ, К. С.* Участие студентов факультета педагогики и психологии в научных исследованиях по вопросам сохранения здоровья дошкольников : Матер. II Межд. научно-практич. конференции «Здоровьесберегающие технологии и системы: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты» / К, С. Тристенъ.— Барановичи, 19—20 мая 2016 года. —С. 79—82.

291. *Тристенъ, К. С.* Роль преждевременного удаления временных зубов: Матер. II Межд. научно-практич. конференции «Здоровьесберегающие технологии и системы: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты» / К, С. Тристенъ.— Барановичи, 19—20 мая 2016 года. —С. 82—85.

292. *Тристенъ, К. С.* Жевательная резинка как средство механической очистки зубов: Матер. II Межд. научно-практич. конференции «Здоровьесберегающие

технологии и системы: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты». / К, С. Тристенъ. — Барановичи, 19—20 мая 2016 года. — С. 85—87.

293. Уваров, В. М. Органы полости рта при болезнях крови / В. М. Уваров, М. К. Русак, В. И. Калинин. — Л.: Медицина, 1975. — 173с.

294. Указ Президента Республики Беларусь» от 11 августа 2011 г. №357 «Об утверждении

Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011—2015 годы». Изменения и дополнения : Указ Президента Республики Беларусь от 12 сентября 2012 г. № 406 (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь). 14.09.2012, 1/13752) [Электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа : [http://www.pravo.by/world\\_of\\_law/text.asp?RN=1100357](http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=1100357). — дата доступа : 07.08.13.

295. Чибисова, М. А., Орехова, Л. Ю., Серова, Н. В., 2014. Особенности методики диагностического обследования пациентов с заболеваниями пародонта на конусно-лучевом компьютерном томографе// Институт Стоматологии. — №1 (62). — С. 84—87.

296. Шаковец, Н. В. Карисепрофилактическая эффективность приобитического напитка «Magusya 7» у дошкольников / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. — Стоматологический журнал. — 2013. — № 4 (49). — С. 292—295.

297. Шаковец Н. В. Оценка риска кариеса зубов / Н. В. Шаковец, М. И. Кленовская. — Стоматологический журнал. — декабрь 2015. — №4. — С. 256—264.

298. Школяр, Т. Т. Состояние полости рта при сахарном диабете: в кн.:Клиника и лечение врожденных и приобретенных дефектов челюстно-лицевой области / Т. Т. Школяр. — г. Калинин: КГМИ, 1969. — С. 118.

299. Фёдоров Ю. А. Роль фтора в жизнедеятельности организма : различные аргументы, факты и оценки //Ю. А. Фёдоров. — Стоматологический журнал. — сентябрь 2014. — №3. — С. 203—209.

300. Фролов, В. А. Болезни цивилизации в аспекте учения В. И. Вернадского о биосфере и ноосфере: Научные труды VII Международного конгресса «Здоровье и образование XXI века. Концепция болезней цивилизации» 14—17 ноября 2007 г. / В. А. Фролов. — М.: РУДН, С. 651—654

301. Фурсик, Д. И. Сравнительная эффективность различных методов профилактики кариеса жевательной поверхности молочных моляров у детей в возрасте 1—5 лет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14. 00. 21 стоматология /Д. И. Фурсик.— Волгоград: ВГМУ, 2005. —23с.

302. Хоменко Л. А. Изучение влияния средств экзогенной профилактики кариеса с содержанием разных противокариозных соединений на химический состав эмали постоянных зубов в период вторичной минерализации / Л. А. Хоменко. — Стоматологический журнал. — март 2016. — № 1. — С. 13—16.

303. Хрипкова, А. Г. Гигиена и здоровье / А. Г. Хрипкова. — Минск : Народная асвета, 1983. — 98 с.

304. Цегельник, Л. Н. Изменения в челюстных костях и слизистой оболочке полости рта при грибовидном микозе / Л. Н. Цегельник // Стоматология.—1971.— №6.— С. 85—86.

305. Цимбалистов, А. В. Состояние тканей полости рта у больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника / А. В. Цимбалистов, Н. С. Робакидзе // Институт Стоматологии.— 2012. — №1. — С.88—90.

306. Чемикосова, Т. С. Стоматологический статус рабочих производства хлорорганических гербицидов / Т. С. Чемикосова, О. А. Каламова // Институт Стоматологии. — 2003. — №1. — С. 42—43.

307. Школяр, Т. Т. Состояние полости рта при сахарном диабете: в кн.: Клиника и лечение врожденных и приобретенных дефектов челюстно-лицевой области / Т. Т. Школяр. — г. Калинин: КГМИ, 1969. — С. 118.

308. Элементы профилактики заболеваний человека [Текст] / [сост. Ю. Ф. Мартаков]. — Минск : [б. и.], 2010. — 29 с. — Библиогр.: 26 с.

309. Юдина, Н. А. Влияние комплексного стоматологического лечения на течение ишемической болезни сердца / Н. А. Юдина // Современная стоматология. — 2008. — №4. — С. 44—47.

310. Юдина, Н. А. Эффективность зубных паст с различными активными компонентами в профилактике и лечении стоматологических заболеваний / Н. А. Юдина [и др.] Стоматологический журнал. — 2009. — №3. — С. 210—214.

311. Юдина, Н. А. Результаты эпидемиологического обследования населения Республики Беларусь в 2010 году (часть 1 — кариозная болезнь) Н. А. Юдина [и др.] Стоматологический журнал. — 2011. — №1 (42). — С. 22—26.

312. Обоснование эффективности образовательной программы по профилактике поллиноза у взрослого населения [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Явгильдина А. М.; Башкир. гос. мед. ун-т. - М., 2011. - 23 с.

313. Яковлева, Наталья Безопасность жизнедеятельности. Семью защищает всё: занятие по ОБЖ в VII классе / Наталья Яковлева. — Здоровы лад жыцця. — 2012. — № 12. — С. 40—42.

314. Ярошенко, Е. Г. Лечение и профилактика заболеваний твердых тканей зубов у детей раннего возраста с генетически обусловленной патологией соединительной ткани [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Е. Г. Ярошенко ; Ин-т стоматологии АМН Украины. — Одесса, 2010. — 19 с.

315. *Adi A., Shojaee NS, Motamedifar M/ A, 2012, A comparison between the antimicrobial effects of triple antibiotic paste and calcium hydroxide against Enterococcus faecalis, Iran, Endodont J. 2012, 7, p. 149—155.*

316. *Aline Segatto Pires Altmann, DDS, MSc, Vicente Castelo Branco Leitune, DDS, MSc, PhD, Fabricio Mezzomo Colares DDS, MSc, PhD / Influence of Eugenol-based Sealtrs on Push-out Bond Strength of Fiber Post Luted with Resin Cement: Systematic Review and Meta-analysis. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1418— 1423.*

317. *Amir T Moizaddeh, DDS, MSc, Carlos Aznar Portoles, DDS, MSc, Pierre Schembri Wismayer MD, PhD, Josette Camilleri, BCHD, MPhil, PhD, FADM, FIMMM / Bioactivity Potential of EndoSeguence BC RRM Putty / JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P. 615— 621.*

318. *Anihony J. Smith, PhD, Henry F. Duncan, BDS, MClin, Dent, Anibal Diogenes, DDS, MS, PhD, Stephane Simon, DDS, PhD, Paul R. Cooper, PhD / Exploiting the Bioactive Propertis of the Dentin-Pulp Complex in Regenerative Endodontics. — JOE, January 2016, V. 42, N. 1, P. 47—56.*

319. *Areands J., Christoffersen J., Ruben J. 2005. Remineralization of bovine dentine in vitro. The influence of the F content in solution on mineral distribution // Caries Res.— Vol. 23, № 5.— P. 309— 314.*

320. *Ava Elizabet Carter, BOralH, GDipD(Hon), Roy George, BDS, MDS, Ph, GCHE, Geoffrey Carter, DDus, BRsy, (HON), Marsy, Psy (PhD), Mark Boschen, BA (Hons), PhD,*

*Emad Alshwaimi, BDS, FRCD(C), DMSc. Ethnicity and Pathways of Fear in Endodontics / JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1437— 1440.*

321. *Bekir Karabucak, DMD, MS, Alf Bunes, DMD, FC, Meetu R. Kobli, DMD, BDS, Frank Setzer, DMD, PhD, MS, Chistel Chebout, AB / Prevalence of Apical Periodontitis in Endodontically Treated Premolars and Molars with Untreated Canal; A Cone-beam Computed Tomography Study / JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P.538— 541.*

322. *Bill Kabler, DCLinDent, Giampiero Rossi-Fedele, DDS, MCLinDent, PhD / A Review of Tooth Discoloration after Regenerative Endodontic Therapy. — JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P.563— 569.*

323. *Boon Chin Heng, PhD, Xin Ye, MSc, Yuan Liu, MSc, Waruna Lakmal Dissanayaka, BDS, PhD, Gary Shun Pan Cheung, MDS, PhD, Chengfei Zhang, DDS, PhD / Effects of Recombinant Overexpression of Bc12 on the Proliferation, Apoptosis, and Osteogenic / Odontogenic Differentiation Potential of Dental Pulp Stem Cells. — JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P.575— 583.*

324. *Caton J., Bouwsma O., Polson A., 1989, Effects of personal oral hygiene and subgingival scaling on bleeding interdental gingival // J. Periodontol.— Vol. 60, № 2.— P. 84—90.*

325. *Carla A. B. C. M. Nunes, DDS, MSc, PhD, Orlando Aguirre Guedes, DDS, MSc, PhD, Ana Helena G. Alencar, DDS, MSc, PhD, Ove A. Peters, DMD, MS, PhD, Carlos Estela, DDS, MDS, PhD / Evaluation of Periapical Lesions and Their Association with Maxillary Sinus Abnormalities on Cone-beam Computed Tomographic Images // JOE Journal of Endodontics (New York, January 2016, Volume 42, Number 1, P. 42—46.*

326. *Dies C. The result of caries prevention in kindergartens / Dtsch Zatin. Mund. Kieferheilkd Zentrbl. — Vol. 80, № 7—8. — P. 41—421.*

327. *Emad AlShwaimi, BDS,FRCD(C), DMSc, Abdul Majeed, BDS, MSc, PhD, Aiman A. Ali, DDS, PhD / Pulpal Responses to Direct Capping with Betamethasone / Gentamicin Cream and Mineral Trioxide Aggregate: Histologic and Micro-Computed Tomography Assessments. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 1, P. 30—35.*

328. *Eugenio Pedulla, PhD, DDS, Fabio Lo Savio, PhD, Simona Boninelli, PhD, Gianluca Piolino, PhD, DDS, Nicola M. Grande, PhD, DDS, Guido La Rosa, MSc, PhD, and Ernesto Rapisarda, DMD / Torsional and Cyclic Fatigue Resistance of a New Nickel-Titanium Instrument Manufactured by Electrical Discharge Machining. — JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.156—159.*

329. EGOHID. Health Surveillance in Europe (2005). A Selection of Essential Oral Health Indicators. [www.egohit.eu](http://www.egohit.eu).

330. *Ericka T. Pinheiro, PhD, Georg T. Candeiro, PhD, Silvia R. Teixeira, PhD, Regina C. Shin, MSc, Lais C. Prado, MSc, Giulio Gavini, PhD, Marcia P. A. Mayer, PhD / RNA-based Assay Demonstrated Enterococcus faecalis Metabolic Activity after Chemo-mechanical Procedures // JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1441— 144.*

331. *Fabio Costa, MDS, Pedro Sousa Gomes, DDM, PhD, Maria Helena Fernandes, PhD / Osteogenic and Angiogenic Response to Calcium Silicate-based Endodontic Sealers. — (JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 1, P.113—119).*

332. *Fischer, W., 1962. Relation of diabetes in dental oral surgery / W Fischer // Dent. Cosmos, 1962.— vol. 68.— p. 273.*

333. Christopher C. Friedl, DDS, Anne E. Williamson, DDS, MS, Deborah V. Dawson, PhD, Manuel R/ Gomez, DDS, and Wei Liu, BDS, MPH / Comparison of Mechanical and Indirect Ultrasonic Placement Technique on Mineral Trioxide Aggregate Retrofill Density in Simulated Root-end Surgery. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 4, P. 650—653.

334. Greer E. McMichael, DDS, Carolin M., Primus, PhD, Lynne A.Opperman, PhD / Dentinal Tubule Penetration of Tricalcium Silicate Sealers / JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P.632— 636.

335. Helena Domeij, Expression and regulation of MMR-1 and MMR-3 in human gingival fibroblasts, Stockholm / Институт Стоматологии, 2015, №2, С. 70—71.

336. Herzl Chai, PhD, Aviad Tamse, MD / The Effect of Isthmus on Vertical Root Fracture in Endodontically Treated Teeth — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1515— 1519.

337. Harini Priya M., MDS, Pavan B. Tambakad, MDS, Jaya Naidi, MDS / Pulp and Periodontal Regeneration of an Avulsed Permanent Mature Incisor Using Platelet-rich Plasma after Delayed Replantation: A 12-months Clinical Case Study /JOE Journal of Endodontics, New York, January 2016, Volume 42, Number 1, P. 66— 71.

338. Jaspers, M. T. Unisual Lesions a Uremic Patient /M. T. Jaspers// Oral Surg.— 1975.— vol. 39.—№6.— p. 934—944..

339. Jesus Machado, DDS, MS, James D. Johnson, DDS, MS, Avina Paranjpe, BDS, MS, MSD, PhD. The Effects of Endosequence Root Repair Material on Differentiation of dental Pulp Cells / JOE Journal of Endodontics, New York, January 2016, Volume 42, Number 1, P. 101—105.

340. Jacobs, A.1990. The buccal mucosae anaemia/ A. Jacobs // J. clin. Path.— 1990.— vol. 13.— p. 463

341. Jenny J., 1985. Dental health status of third grade children and their families within the context of a communit's dental health care system // Medical care. — 1985. — Vol. 13, № 2.— P. 174—186.

342. Jorge N. R. Martins, 2016 Эндодонтическое лечение первого моляра верхней челюсти с семью корневыми каналами, наличие которых подтверждено конусоно-лучевой компьютерной томографией, — клинический пример. — Институт Стоматологии. — Москва. — с. 34—37.

343. Jing-Yi Liu, DDS, Xue Chen, DDS, Xiao-Ying Zou, DDS, George T.-J. Huang, DDS, MSD, DSc / CXCR4 Chemokine Receptor 4 is Expressed Paravascularly in Apical Papilla and Coordinates with Stromal Cell-derived Factor -1- $\alpha$  during Transmigration of Stem Cells from Apical Papilla. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1430— 1436.

344. Jibuin Yang, PhD, Ok-Jin Park, PhD, Jiseon Kim, MS, Jung Eun Baik, PhD, Cheol-Heui Yun, PhD, Seung Han, PhD / Lipoteichoic Acid of *Enterococcus faecalis* Inhibits the Differentiation of Macrophages into Osteoclasts / JOE Journal of Endodontics, New York, April 2016, V. 42, N. 4, P.570— 574.

345. Joao Paulo Fragomeni Stella, DDS, MSc, Fernando Branco Barletta, DDS, MSc, PhD, Larissa Bergesch Giovanella, DDS, MSc, Maximiano Ferreira Tovo, DDS, MSc, PhD / Oxygen Saturation in Dental Pulp of Permanent Teeth : Difference between Children / Adolescents and Adults// JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1445— 1449.

346. *Jean Camps, PhD, DDS, Charlotte Jeanneau, PhD, Ikbale El Ayachi, PhD, Patrick Laurent, PhD, DDS, Imad About, PhD / Bioactivity of a Calcium Silicate-based Endodontic Cement (BioRoot) Interactions with Human Periodontal Ligament Cells in Vitro. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1469— 1473*

347. *JOE Journal of Endodontics (New York, September 2015, Volume 41, Number 9, P. 1393—1582.*

348. *JOE Journal of Endodontics (New York, January 2016, Volume 42, Number 1, P. 1—170.*

349. *JOE Journal of Endodontics (New York, April 2016, Volume 42, Number 4, P. 527—689.*

350. *Jose Zorzin, Dr med dent, Jessica Weisner, Dr med dent, Thomas Wiesner, Dr med dent, Ulrich Lobauer, prof Dr Ing, Anselm Petschelt, Prof Dr med dent, Johannes Ebert, Dr med dent / Removal of Radioactively Marked Calcium Hydrozide from the Root Cfnfl: Influense of Volume of Irrigation and Activation.— JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 4, P.637—640.*

351. *Khaly Bane, DDS, PhD, Fato u Gaye-NDiaye, DDS, PhD, Abdoul Wahabe Kane, DDS, PhD, Emmanuel Charpentier, DDS, Msc, Francois Bronnec, DDS, Vianney Descroix, DDS, PhD, Rafael Toledo, Pierre Machtou, DDS, PhD, Jean Azerad DDS, PhD / Randedomic Clinical Trial of Intraosseus Methylprednisolone Injection for Acute Pulpitis Pain.— JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 1, P.2—7.*

352. *Leila Khojastepour, DDS, MSc, Fariborz Moazami, DDS, MSc, Mahbod Babaei, DDS, MSc, Mariam Forghani, DDS, MSc. / Assessment of Root Perfopation within Simulated Internal Resorption Cavites Using Cone-beam Cjputed Tjmjgraphy. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1520— 1523*

353. *Levin, H.1975. Some dental endocrine diseases /H. Levin // Oral Surg.,vol. 19.— №3.— p. 466.*

354. *Lopes, M. 1973. Clinical Immunology with Reference to the oral cavity /H. Lopes // J. Oral. Med.— 1973.— vol. 28.— № 4.— p. 90—95.*

355. *Lorel E. Burns, DDS, Austin A. Ramsey, MA, Joshua J. Emrick, DDS, Malvin N. Janal, PhD / Variability in Capsaicin –stimulated Calcitonin Gene-related Peptide Release from Human Dental Pulp. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 1, P.542—546.*

356. *Margaret Louise A. Porter, DMD, MSD, Eliseu A. Munchou, DDS, MSD, Maria T. P. Albuguergue, DDS, MSD, Kenneth J. Spolnik, DDS, Ms, Anderson T. Hara, DDS, PhD, Marco C. Bottino, DDS, PhD / Effects of Novel 3-dimensional Antibiotic-containing Electrospun Scaffolds on Dentin Discoloration. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 1, P.106— 112.*

357. *Maricela Garces-Ortiz, DDS, MSc, PhD, Constantino Ledesma, DDS, MSc, PhD, Jose Reyes-Gasga, MSc, PhD / Scanning Electron Microscopic Study on the Fibrillar Structures within Dental Tubules of Human Dentin / JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1510— 1514.*

358. *Mei-Chi Chang, MS, PhD, Szu-I Lin, DDS, Li-Deh Lin, DDS, PhD, Chiu-Po Chan, DDS, MS, Ming-Shu Lee, DDS, MS, Tong-Mei Wang, DDS, PhD, Po-Yuan Jeng, DDS, Sin-Yuet Yeung, DDS, Jjiang-Huei Jeng, DDS, PhD / Prostaglandin E2 Stimulates Ep2, Adenilate Cyclase, Phosphjlipase C, and Intracellular Calcium Release to Mediate Cyclic Adenosine Monophosphate Production in Dental Pulp Cells.— JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 4, P.584—588.*

359. *Noushin Shokouhinejad, DDS, MSc, DoIBoE, Mobammad H. Nekoofar, DDS, MSc, DoIBoE, PhD, Abmad R. Shamshiri, MD, PhD, and Paul M. H. Dummer, BDS, MScD, PhD, DDSc, FDSRCS(Ed), FHEA / Evaluation and Comparison of Occurrence of Tooth Discoloration after the Application of Various Calcium Silicate-based Cements : An Ex Vivo Study. — JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.140—144.*

360. *Noriyuki Suzuki, DDS, PhD, Koyo Takimoto, DDS, PhD, and Nobuyuki Kawashima, DDS, PhD / Cathepsin K Inhibitor Regulates Inflammation and Bone Destruction in Experimentally Induced Rat Periapical Lesions— JOE Journal of Endodontics, 2015, V. 41, N. 9, P.1474— 1479.*

361. *Ove F. Peters, DMD, MS, PhD, Ana Arias, DDS, PhD, Frank Pague, DDM, MSc / A Micro-computed Tomographic Assesment of Root Canal Preparation with a Novel Instrument TRUShape in Mesial Roots of Mandibular Molars. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1545— 1550.*

362. *Pattama Kitikuson, DDS, Tanida Srisuwan, DDS, Dip Clin Dent, PhD / Attachment Ability of Humen Apical Papilla Cells to Root Dentin Surfaces Triated with Either 3Mix or Calcium Hydroxide. — JOE, 2016, V. 42, N. 1, P.89—94.*

363. *Petersen P. E., Леус П. А. Стоматологическое здоровье, факторы риска и болезни населения в мире и регионах / // Стоматологический журнал.— 2016.— №2 (65). — С. 80—87.*

364. *Preena Sidhu, MDS, Swaphil Shankargouda, MDS, Daniel DevaPrakash Dicksit, MPH, Haudar Majeed Machdey, MDS, Danish Muzaffar, MDS, and Shelly Arora, MDS / Evaluation of Interference of Celluiar Phones on Electronic Apex Locators: An in Vitro Study.— JOE, 2016, V. 42, N. 4, P.622—625.*

365. *Ross A. Yost, DDS, Mark D. Roberts, DMD, Howard W. Roberts, DDS, Timothy C. Kirkpatrick, DDS, Van T. Himel, DDS, Kent A. Sabey, DDS / Evaluation of 4 Different Irrigating Systems for Apical Extrusion of Sodium Hypochlorite. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1530— 1534.*

366. *Ramin Abazarpoor, DMD, Masoud Parirokh, DMD, MSc , Nouzar Nakhaee, MD, Paul V. Abbott, MDS / A Comparison of Different Volumes of Articaine for Inferior Alveolar Nerve Block for Molar Teeth with Symptomatic Irreversible Pulpitis. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V.41, N. 1, P. 1408—1411.*

367. *Shabrzad Jalali, DDS, MS, Nima Moradi, DDS, MS, Samane Torabi, DDS, Mobammad Habibi, MD, Hamed Homayouni, DDS, MS, Navid Mobammadi, MD / The Effect of Acupuncture on the Success of Inferior Alveolar Nerve Block for Teeth with Symptomatic Irreversible Pulpitis : A Triple-blind Randomized Clinicfl Trial —JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V.41, N. 1, P. 1397—1402.*

368. *Sema Belli, DDS, PhD, Oguz Eraslan, DDS, PhD, and Gurcan Eskitascioglu, DDS, PhD / Effect of Root Filling on Distrribution in Premolars with Endodontic-Periodontal Lesion: A Finite Elemental Analysis Study. — JOE, 2016, V. 42, N. 1, P. 150—155.*

369. *Thomas von Arx, Prof Dr med dent, Simon S. Jensen, DDS, Michael M. Bornstein? Prof Dr med dent: Changes of Root Lenth and Root-to-Crown Ratio after Apical Surgery: An Analisys by Using Cone-beam Computed Tomography. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1424— 1429.*

370. *Thomas Gerbard Wolf, DDS, PhD, Frank Pague, DDS, PhD, Maximilian Zeller, DDS, Brita Willershausen, DDS, PhD, Benjamin Briseno-Marroguin, DDS, MDS, PhD / Root Canal Morphology and Configuration of 118 Mandibular First by Means of Micro-Computer*

Tomography An Ex Vivo Study. — JOE Journal of Endodontics, New York, 2016, V. 42, N. 4, P. 610—615.

371. *Tarek Mobamed Saoud, BDS, MSC, PhD, Gabriella Martin, DDS, PhD, Yea-Huey M, Chen, DDS, MS, Kuang-Liang Chen, DDS, Chao-An Chen, DDS, Kamolthip Songtrakul, DDS, MS, Matthew Malek, DDS, Asgeir Sigurdsson, DDS, MS, Louis M. Lin, BDS, DMD, PhD.* 2016 / Treatment of Mature Permanent Teeth with Necrotic Pulps and Apical Periodontitis Using Regenerative Endodontic Procedures: A Case Series — JOE Journal of Endodontics, New York, , V. 42, N. 1, P.57—65.

372. World Health Organisation. Oral Health Surveys Basic Methods, 5<sup>th</sup> Ed/ — WHO Geneva. — 2013. — 125 p.

373. *Whelton H.* The impact of oral health on the quality of life. 10 jahrestagung Jena 26-27.09.2003. Quintessenz Verlags. — GmbH, Berlin. — 2003— P. 124.

374. *Yoonsun Cha, DDS, Hyo-Seol Lee, DDS, Seunghye Kim, DDS, PhD, Jea-Ho Lee, DDS, PhD, Seong-Oh Kim, DDS, PhD* / Effects of in Vitro Osteogenesis Induction on in Vivo Tissue Regeneration by Dental Pulp and Periodontal Ligament Stem Cells / JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V. 41, N. 9, P.1462— 1468.

375. *Zhaofei Li, MDS Lubia Cao, MDS, Mingwen Fan, DDS, Qingan Xu, DDS, PhD* / Direct Pulp Capping with Calcium Hydroxide or Mineral Trioxid Aggregate ; A Meta-analysis JOE Journal of Endodontics, New York, 2015, V.41, N. 1, P. 1412—1417.

РЕПОЗИТОРИЙ