

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

Сборник научных статей

**III Международный
научно-практический семинар**

**29 марта 2012 г.
г. Барановичи
Республика Беларусь**

**Барановичи
РИО БарГУ
2012**

УДК 373

ББК 74.1

Д55

Рекомендовано к печати
редакционно-издательским советом учреждения образования
«Барановичский государственный университет»

Р е ц е н з е н т ы:

О. К. Васильева, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры педагогики детства
(учреждение образования «Брестский государственный
университет им. А. С. Пушкина»,
г. Брест, Республика Беларусь);

Э. Я. Богданович, кандидат медицинских наук,
главный врач (учреждение здравоохранения
«Барановичская детская городская больница»,
г. Барановичи, Республика Беларусь)

Р е д а к ц и о н н а я к о л л е г и я:

А. В. Никишова (гл. ред.), *Н. Г. Дубешко* (отв. ред.),
Т. Г. Коледа, *С. В. Кондратюк*, *Н. А. Королёва*,
М. Л. Кривуть, *К. С. Тристень*

Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Текст] :
Д55 сб. науч. ст. : III Междунар. науч.-практ. семинар, 29 марта 2012 г.,
г. Барановичи, Респ. Беларусь / М-во образования Респ. Беларусь, учре-
ждение образования «Барановичский государственный университет» ; редкол.:
А. В. Никишова (гл. ред.), Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи :
РИО БарГУ, 2012. — 406, [2] с. — 71 экз. — ISBN 978-985-498-502-2.

В сборнике научных статей рассматриваются современные научные подходы к поиску ответов на актуальные вопросы и решение практических задач в области дошкольного образования. Авторы представляют к обсуждению уникальный педагогический опыт организации образовательного процесса в учреждениях дошкольного образования разных видов, а также материалы научно-исследовательской (экспериментальной и инновационной) деятельности в Республике Беларусь, Российской Федерации, Украине.

Предлагается педагогическим работникам, специалистам системы дошкольного образования, студентам учреждений высшего образования и магистратуры, аспирантам, научным работникам.

Табл. 8. Рис. 7.

УДК 373
ББК 74.1

© Коллектив авторов, 2012
© БарГУ, 2012

ISBN 978-985-498-502-2

5. Лечение ксеноном — будущее стоматологии сегодня // Ин-т Стоматологии. — 2011. — № 3. — С. 96—97.
6. Применение лазерных технологий в стоматологии / С. А. Наумович [и др.] // Современ. стоматология. — 2006. — № 1. — С. 4—14.
7. *Паталета, Л. В.* Особенности психоэмоционального статуса пациентов детской стоматологической поликлиники / Л. В. Паталета // Современ. стоматология. — 2003. — № 3. — С. 28—32.
8. Инфильтрация эмали — новый метод минимально инвазивного лечения кариеса зубов / Т. Н. Терехова [и др.] // Стоматолог. журн. — 2010. — № 1. — С. 73—79.
9. *Терехова, Т. Н.* Характер боли в стоматологии / Т. Н. Терехова, Е. А. Кармалькова, А. Н. Кушнер // Стоматолог. журн. — 2011. — № 3. — С. 260—265.
10. *Тристеня, К. С.* Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : моногр. / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.
11. Использование системы «Icon approximal» для лечения кариеса постоянных зубов у детей / А. И. Яцук [и др.] // Стоматолог. журн. — 2010. — № 3. — С. 229—233.

К. С. Тристеня

БарГУ, г. Барановичи,
Республика Беларусь

УСЛОВИЯ СОХРАНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Литературные данные свидетельствуют, что у детей первых лет жизни кариес зубов входит в число наиболее распространённых медицинских проблем в здравоохранении всего мира. «В семьях с низким уровнем дохода и в развивающихся странах размах этого заболевания сравним с эпидемией» [6, с. 9]. Кариес зубов начинается с раннего возраста. Прорезывающийся зуб далеко не зрелый, коронка его мало минерализована и продолжается её минерализация в течение трёх—пяти лет. При наличии неблагоприятных местных и общих факторов кариес может развиваться вскоре после прорезывания зуба.

В г. Минске 9,7% детей в возрасте один год уже имеют кариес зубов, в 2 года — 25%, дети в 3 года — свыше 33% детей. В Польше у детей в возрасте до трёх лет 20,5% детей имеют кариозные зубы, в Германии у детей от 1 до 3 лет — от 7,3% до 20,3%, в Иране — 19—44%. В России у 3-летних детей распространённость кариеса зубов составляет от 50 до 60% [1, с. 10].

По данным Европейской академии детской стоматологии по профилактике раннего детского кариеса возникновение и развитие его определяется биологическими, социальными и поведенческими факторами.

Одним из факторов развития кариеса у детей раннего возраста является физиологическая гипоминерализация зубов из-за токсикоза беременности, низкой скорости слюноотделения в ночное время, незрелости местного иммунитета в полости рта, наличие у детей других заболеваний, особенно заболеваний ЛОР-органов, железодефицитная анемия и др.

К социально-экономическим факторам относятся — отсутствие хорошей гигиены полости рта, кариесогенная диета, несвоевременное посещение стоматолога. Австралийские учёные утверждают, что уровень кариеса зубов у детей раннего возраста зависит от доходов семьи (Beltrami G, 1932) [6, с. 22].

В последние десятилетия 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 [1, с. 11].

Сохранение здоровья населения является приоритетной задачей государства. В Республике Беларусь профилактику стоматологических заболеваний на популяционном уровне обеспечивают гинекологическая, стоматологическая, педиатрическая, санитарно-гигиеническая службы, отделы торговли в районах, городах, областях и республике, отделы образования на местах. Гинекологи и терапевты женских консультаций следят за соблюдением беременными здорового образа жизни, рациональным питанием, насыщением организма белками, необходимыми витаминами и минеральными компонентами. Всё это проводится во имя здоровья матери и будущего ребёнка. Режим питания малыша определяет педиатр. После рождения педиатры и детские стоматологи обучают родителей уходу за ребёнком, своевременному использованию мер профилактики. Санитарно-гигиеническая служба следит за коррекцией питания детей в дошкольных образовательных учреждениях, в частности, за соблюдением норм употребления кондитерских изделий, обогащением питания детей морепродуктами, натуральными соками, фруктами и овощами. Отделы торговли обеспечивают наличие в торговой сети фторированной соли и воды, фторсодержащих средств гигиены полости рта. Групповые меры профилактики применяются в учреждениях дошкольного образования, комнатах здорового ребёнка в детских поликлиниках, кабинетах гигиены и профилактики стоматологических поликлиник. Индивидуальная профилактика проводится родителями, членами семьи под наблюдением и патронажем детских медсестёр, педиатров и детских стоматологов [4, с. 13].

Эксперты Всемирной организации здравоохранения сделали вывод, что при условии использования каждым человеком доступных методов профилактики кариес зубов как основная причина потери зубов через одно-два поколения может быть ликвидирован [2, с. 117].

Однако у части населения, в том числе и в Республике Беларусь, недостаточно выработана ещё мотивация к сохранению стоматологического здоровья из-за недостаточной информированности о методах профилактики или нежелания их выполнять [4, с. 149].

Распространённость кариеса зубов у детей Республики Беларусь в 5 лет составляет 83,3%, а в 6 лет — 90,4% [3, с. 11]. Это свидетельствует о недостаточной эффективности выполнения или просчётах при разработке программ профилактики стоматологических заболеваний на местах [9, с. 133]. Воспитание навыков сохранения стоматологического здоровья у детей раннего возраста — весьма актуальная задача.

Комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения определены три основных взаимосвязанных и влияющих друг на друга факторов, обуславливающих развитие кариеса зубов. Первый и основной фактор — зубной налет. Основу зубного налета составляют остатки пищи, слущенные клетки эпителия слизистой оболочки полости рта, белки слюны и более 300 видов микроорганизмов. Если скопилось много налёта, в глубоких его слоях накапливаются недоокисленные продукты гидролиза углеводов. Так создаётся кислая среда — угроза минеральным компонентам эмали зубов. В результате воздействия кислоты образуются растворимые соли, которые вымываются с образованием сначала шероховатости на поверхности эмали, а со временем и образованием кариозной полости. Шероховатость способствует задержке в этом месте зубного налёта, и после её появления процесс идёт быстро. Поэтому основным профилактическим мероприятием является своевременное, систематическое, качественное избавление от зубного налёта и воздействие на микрофлору полости рта антисептическими средствами [8, с. 52].

Второе направление профилактики кариеса зубов — повышение устойчивости эмали зубов к воздействию кислот. Это достигается использованием препаратов фтора. Фтор воздействует местно на эмаль зуба при достаточной его концентрации в слюне. Он способствует образованию в поверхностных слоях эмали фторопатитов, которые менее растворимы, чем гидроксипатиты эмали. К тому же фтор обладает бактерицидными свойствами, а также способностью изменять электрический потенциал поверхности эмали и препятствует осаждению микроорганизмов на её поверхности. Учёные-стоматологи установили, что при концентрации фторопатитов в эмали, достигающей 19%,

эмаль становится устойчивой к воздействию кислот и кариес не развивается. Так местным воздействием фтора обеспечивается профилактический эффект. Фтор также воздействует на твердые ткани зубов при его достаточной концентрации в крови, образуя центры минерализации в эмали ещё непрорезавшегося зуба. Таким образом, фтор необходим в составе пищи для обеспечения цепочки «пища — кровь — минерализованные ткани костей и зубов». Поверхностные слои эмали получают фтор по пути — «фторсодержащие зубные пасты, эликсиры, ополаскиватели — слюна — эмаль зуба». То есть необходимо использовать поступление фтора с пищей и водой и местное его действие из средств гигиены полости рта и препаратов, используемых стоматологом для профилактики кариеса [9, с. 57].

Третье направление профилактики основывается на снижении употребления в пищу легко ферментируемых углеводов, которые являются питательной средой для микроорганизмов и способствуют прилипанию их к поверхности эмали. Игрет роль количество рафинированных углеводов и длительность их пребывания на поверхности зубов [7, с. 512]. Чтобы сохранить здоровой эмаль зубов, требуется сокращать количество приемов пищи, содержащей легко ферментируемые углеводы. Это касается приема конфет, кондитерских изделий детьми в промежутках между основными приемами пищи, завершения основных приёмов пищи сладким питьём. Особенно опасно воздействие углеводов на эмаль временных и прорезающихся постоянных зубов у детей, так как эмаль их мало минерализована [5, с. 102].

Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь регламентирует участие воспитателей, родителей наряду с педиатрами и детскими стоматологами в реализации её методов [5, с. 158].

С целью изучения осведомлённости родителей о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний преподавателями совместно со студентами проведено анкетирование 160 родителей.

На вопрос о предпочтениях при выборе средств гигиены полости рта для своих детей установлено, что отечественные зубные пасты покупают 52,5% родителей, импортные — 26,25%, для 2,5% опрошенных не имеет значения фирма-производитель зубных паст, покупают любую понравившуюся по упаковке зубную пасту 18,75% родителей. Выяснено из анкет, что 48,75% родителей помогают детям при чистке зубов до четырёхлетнего возраста, столько же родителей оказывают помощь детям до пяти лет, остальные считают, что ребёнку достаточно показать, как правильно чистят зубы, и он должен сам овладевать методикой чистки зубов. Не проводят контроля качества чистки зубов 47,5% родителей.

Родителям необходимо научить своих детей чистке зубов. Взрослый должен взять в свою ладонь руку ребёнка с зажатой в ней зубной щёткой, объясняя, как и почему надо «выметать» со всех поверхностей зубов налёт.

Наглядным методом контроля качества чистки зубов является процедура смазывания передней поверхности нижних передних зубов ребёнка тампоном с настойкой йода [4, с. 13]. Чистая поверхность зубов не окрасится, а налёт в зависимости от его количества и качества окрасится в жёлтый или коричневый цвет.

Вялым жеванием пищи детьми не озабочены 26,25% родителей. Указывают на наличие вредных привычек сосать пальцы, грызть ногти, подпирать щеку рукой, сидя за столом 9,38% респондентов. Не знают о вреде жевательной резинки, если ею пользуется ребёнок в промежутках между приёмами пищи, 20,6% родителей. Только 28,12% мам приобретают фторированную соль для приготовления пищи, остальные отдают предпочтение йодированной соли. Родители (64,37%) недостаточно информированы о роли частоты приёма пищи на развитие кариеса временных зубов. Никто из родителей не знал, что требуется уход за зубами ребёнка 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. Детям раннего возраста рекомендуется пользоваться отечественными зубными пастами, произведёнными в Республике Беларусь «Маленькая страна», «Моё солнышко», «Тотошка», «Витоша», «Лапушка» и «Chicco 12+». Из импортных детских паст учёные-стоматологи рекомендуют пасты «Nenedent beby» с шести месяцев до двух лет, «Nenedent без фтора» с шести месяцев до четырёх лет.

Таким образом, нами установлена недостаточная осведомлённость родителей о методах профилактики стоматологических заболеваний. Результаты исследования отражают картину информированности взрослого населения в вопросах сохранения стоматологического здоровья детей раннего возраста.

Формирование здоровья детей и молодёжи носит социально-педагогический характер, и носителями культуры здоровья являются педагоги. В университете при воспитании общей культуры студентов формируется у них культура здоровья. Эти вопросы раскрываются на занятиях по основам медицинских знаний, при изучении спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста». При изучении этих дисциплин студенты педагогического факультета приобретают знания и умения по формированию культуры здоровья, в том числе и стоматологического. Со студентами проводятся теоре-

тические и практические занятия по организации и проведению мероприятий по профилактике кариеса зубов и аномалий зубочелюстной системы среди детей, особое внимание уделяется вопросам организации профилактики стоматологической патологии среди детей раннего возраста.

Студенты во время практики на базе учреждений дошкольного образования оформляют уголки здоровья для родителей в группах, используя предложенные преподавателем материалы. Они обучают детей правильной методике чистки зубов, принимают участие в родительских собраниях, на которых выступают врачи и преподаватели медико-биологических дисциплин по вопросам формирования здоровья детей, в том числе и стоматологического здоровья.

На родительском собрании в группе по разработанному сценарию студенты проводили развлечения для детей, ставили спектакли «Поможем Мишке-Топтыжке», «Наши зубки хороши». Спектакли ставились в музыкальном зале, а для урока гигиены полости рта оформлялась комната в группе с использованием рисунков, плакатов, буклетов, игрушек, муляжей, зубных щёток 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 основам стоматологической культуры обычно проводилось несколько таких игр. Например, во время первой игры звучала информация о погрешностях в питании (употребление конфет, пирожных), приведших к развитию кариеса зубов. В следующий раз персонажи игры раскрывали роль зубной щётки и методику чистки зубов, показывали, как выметающие движения зубной щётки очищают межзубные промежутки на моделях челюстей. На следующем занятии-игре сами дети демонстрировали по очереди технику чистки зубов. После чистки зубов проводился 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. На утренней зарядке и на физкультурных занятиях вырабатываются 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 учреждений дошкольного образования — способствует научно-

исследовательская работа. При проведении научных исследований значительно повышается эффективность образовательного процесса, уровень теоретических знаний, приобретаются практические навыки, расширяется кругозор студентов.

Создание условий для физиологического формирования зубочелюстной системы детей раннего возраста требует достаточной информированности родителей, воспитателей учреждений дошкольного образования о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний и воспитания мотивации у детей к их выполнению. Полученные данные докладываются на студенческих научных конференциях и используются при составлении портфолио по дисциплине.

Список источников

1. *Казеко, Л. А.* Медицинская и социальная значимость факторов риска стоматологических заболеваний / Л. А. Казеко, С. В. Латышева, Т. В. Будевская // *Соврем. стоматология*. — 2010. — № 1. — С. 10—13.
2. *Леус, П. А.* Стоматологическое здоровье населения : учеб. пособие / П. А. Леус. — Минск : БГМУ, 2009. — 256 с.
3. *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 стоматология / Е. И. Мельникова. — Минск : БГМУ, 2002. — 21 с.
4. *Тристенъ, К. С.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста : метод. рекомендации для студентов пед. вузов, воспитателей дошкол. учреждений, учителей нач. классов и родителей / К. С. Тристенъ. — 2-е изд., испр. и доп. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 28 с.
5. *Тристенъ, К. С.* Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : моногр. / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.
6. *Шаковец, Н. В.* Профилактика и лечение кариеса зубов у детей раннего возраста : практ. пособие / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. — Минск : Оргстрой, 2011. — 44 с.
7. *Overholser, C. D.* Longitudinal clinical studies with antimicrobial mouthrinses / C. D. Overholser // *J. Clin. Periodontol.* — 1988. — № 8 (15). — P. 511—519.
8. *Rugg-Gunn, A. J.* Nutrition, diet and public health / A. J. Rugg-Gunn // *Community Dent Health.* — 1993. — Vol. 10. — № 2. — P. 47—56.
9. *Saeki, Y.* Antimicrobial action of natural substances on oral bacteria / Y. Saeki // *Bull. Tokyo dent. CollV. Профилактика кариеса зубов у детей с помощью GC TOOTH MOUSSE / Volker Weiss // Dental Forum.* — 2008. — № 2. — С. 55—62.