

**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. Тристеня*

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

К. С. Тристеня
БарГУ, г. Барановичи,
Республика Беларусь

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О МЕСТНЫХ ФАКТОРАХ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Исследования многочисленных отечественных и иностранных авторов свидетельствуют, что в формировании здоровья детей сохраняются стойкие неблагоприятные тенденции. Число родившихся с врождёнными аномалиями зубочелюстной системы увеличилось с 28,0% на 1000 новорожденных в 2001 году до 33,0% в 2005 году. Нуждаются в комплексной ортодонтической-хирургической помощи 4% из числа этих детей [1, с. 74]. Кроме врожденной патологии зубочелюстной системы в результате воздействия на организм целого комплекса неблагоприятных общих и местных факторов у детей развиваются аномалии положения отдельных зубов, деформации зубных рядов и прикуса [6, с. 34]. Среди детей Республики Беларусь в период временного прикуса распространённость зубочелюстных аномалий составляет 15,88%, в период смешанного прикуса — 41,76%, постоянного прикуса — 39,14% [5, с. 48].

К местным факторам относят длительное пользование ребёнком пустышкой, которая давит на маломинерализованный альвеолярный отросток нижней челюсти, деформируя его и способствуя развитию открытого прикуса [2, с. 313]. К развитию перекрестного прикуса приводит привычка у ребёнка подпирать щеку рукой, сидя за столом [7, с. 16]. Прокладывание языка между резцами при произношении звуков речи ведёт к развитию прогнатического прикуса, когда верхние резцы выдаются вперёд по отношению к нижним резцам [3, с. 159]. Аномалия прикуса формируется при привычке у ребёнка дышать ртом, закусывать карандаши, игрушки, сосать палец, кулачок, угол пододеяльника, подушки или сосать собственный язык или нижнюю губу [7, с. 19].

Стоматологические заболевания возникают при условии длительного воздействия общих и местных факторов при различной степени их выраженности и разных вариантах их сочетаний. Местные и общие факторы тесно связаны между собой и при разработке программ профилактики стоматологических заболеваний должны учитываться по объёму и методам внедрения для каждой возрастной группы конкретно. Так, профилактика кариеса зубов должна начинаться с периода закладки и минерализации зубов, болезней периодонта с момента

прорезывания зубов. Свои особенности в каждом возрастном периоде имеет профилактика зубочелюстных аномалий. С первых дней жизни ребёнка необходимо формировать у него здоровые функции дыхания, сосания, глотания, затем откусывания, жевания пищи и осанки. Также к местным факторам развития аномалий зубочелюстной системы относятся преждевременное удаление временных зубов и неправильное прикрепление уздечек языка и губ, что проявляется шепелявостью, косноязычием. Неправильная речь, открытый рот, аномалии положения отдельных зубов и деформации прикуса ведут к нарушению мимики, отражаются на эстетике лица, что впоследствии влияет на психическое здоровье ребёнка [5, с. 49].

Задача родителей, педиатров, патронажных медсестёр, сотрудников комнат здорового ребёнка и детских стоматологов — сохранить уровень здоровья ребёнка, обеспечить профилактику факторов риска развития заболеваний [4, с. 21].

Взрослые должны следить за тем, чтобы малыш дышал носом, бодрствовал и спал с закрытым ртом. Первое заболевание, которым болеет чаще всего ребёнок первых дней жизни — насморк. Из-за отёка слизистой оболочки носа он не может им дышать. Достаточно несколько дней насморка у ребёнка и многие дети привыкают дышать ртом. Такой тип дыхания приводит к деформации твёрдого нёба. Оно становится «готическим», а так как нёбо отделяет полость рта от полости носа, то его деформация в сторону полости носа приведёт к затруднению носового дыхания уже не из-за отёка слизистой оболочки, а от механического препятствия для нормального носового дыхания. Впоследствии у такого ребёнка формируется открытый прикус — щель между резцами верхней и нижней челюстей.

В первые месяцы жизни организм ребёнка чувствителен к нарушениям его режима, характера питания и ухода за ним [4, с. 13].

Продолжительность кормления ребёнка этого возраста должна быть 20—30 минут, интервал между кормлениями 3—3,5 часа. В случае, когда молоко из груди матери поступает очень быстро или ребёнок настолько активный, что быстро высасывает молоко, он не успевает удовлетворить сосательный рефлекс, как уже насытился. При таком положении вскоре у ребёнка развивается вредная привычка сосать палец, кулачок или язык, губу. С целью удовлетворения сосательного рефлекса после кормления необходимо давать ребёнку соску-пустышку. Некоторые дети отказываются от пустышки, им достаточно тех сосательных движений, что произведены ими при высасывании молока из груди. Все зависит от нервно-психического состояния ребёнка, но пользование пустышкой должно быть дозированным, следует

давать пустышку детям только после кормления, на время засыпания и у возбудимых детей при одевании их на прогулку.

На прогулке ребёнок должен быть без пустышки, так как по сторонам от неё до уголков рта образуются незаполненные треугольники, через которые холодный воздух (особенно зимой) поступает в рот и легкие малыша [2, с. 115].

Индивидуальным средством профилактики вредных привычек может явиться техника кормления ребёнка грудью. Ребёнок должен трудиться, «добывая» молоко из груди. Если у матери много молока в груди и поступает оно обильно, свободно, первые порции молока надо сцедить в чашку, остальное пусть высосет, затратив определённые усилия. Если ребёнок высосал всё молоко из груди матери и не насытился, рекомендуется докормить его из бутылочки сцеженным материнским молоком. При искусственном вскармливании делают раскалённой иглой у «верхушки» соски три—пять отверстий. Опрокинув бутылочку с такой соской, проверяют поступление молочной смеси через отверстия. Если смесь вытекает струей, соску выбрасывают и делают меньшие по диаметру отверстия, чтобы создать условия для ребёнка, аналогичные при высасывании молока из груди.

В случае свободного, быстрого поступления молока из груди ребёнок насыщается за короткое время, не удовлетворив сосательный рефлекс. На период засыпания в таком случае обязательна пустышка, иначе ребёнок будет долго возбуждён и не заснёт, пока не начнёт сосать. Когда ребёнок уснёт, пустышку необходимо осторожно убрать изо рта ребёнка. Спать и бодрствовать ребёнок должен без пустышки. Убирая изо рта пустышку до того момента, когда уснёт ребёнок, мама рискует сформировать у него вредную привычку сосать палец или кулачок. Поэтому детям с неудовлетворённым сосательным рефлексом рекомендуется надевать рубашечку с защитными рукавами.

Если ребёнок всё же тянет руку в рот, необходимо изготовить картонные лонгетки на локтевые сгибы рук. Из картона вырезается прямоугольник, закругляются углы и по углам фиксируются тесёмки. Лонгетка накладывается на руку ребёнка на локтевой сгиб, размер лонгетки должен быть таким, чтобы захватить руку ребёнка от середины предплечья до середины плеча. Лонгетка накладывается поверх рукава кофточки, и тесёмки завязываются при выпрямленной ручке малыша со стороны локтя. Такое размещение лонгетки препятствует сгибанию руки ребёнка в локтевом суставе. Инстинкт сосания угасает в семь—восемь месяцев, и потребность в пустышке вскоре отпадёт. У части детей не наблюдается повышенной потребности в пустышке. Это обычно дети, вскармливаемые грудью.

Цель нашего исследования — изучение осведомлённости родителей о местных факторах формирования аномалий зубочелюстной системы, в частности, о влиянии на здоровье ребёнка пустышки и правилах пользования ею.

Проведено анкетирование 92 мам из двух учреждений дошкольного образования г. Барановичи. На вопрос анкеты «Влияет ли пользование пустышкой на здоровье ребёнка?» получены противоположные по смыслу ответы: 10,86% анкетированных считают пользование пустышкой вредным для здоровья ребёнка, 38,04% анкетированных мам считают полезным пользование пустышкой и 51,1% респондентов ответили «не знаю». Неблагоприятные последствия для здоровья ребёнка от бесконтрольного пользования пустышкой (деформация зубных рядов) анкетированные мамы поставили на пятое место после заболеваний слизистой оболочки полости рта (38,04%), простудных заболеваний (31,52%), заболеваний губ (16,30%) и кариеса зубов (7,61%). Только 6,53% анкетированных мам указали на нарушение прикуса у ребёнка при длительном пользовании пустышкой.

На вопрос анкеты о целесообразности пользования пустышкой были получены следующие сведения: 33,70% респондентов указали, что акт сосания пустышки успокаивает ребёнка, 43,48% уверены, что пустышку необходимо давать ребёнку для утоления чувства голода и 9,78% считают, что пустышка предназначена для удовлетворения сосательного рефлекса, а 10,86% мам указали, что пользование пустышкой вредно для здоровья ребёнка и «детей не следует приучать к пустышке». Две мамы (2,17%) воздержались от ответа на этот вопрос анкеты.

Таким образом, мамы недостаточно осведомлены о назначении пустышки, и более половины из анкетированных мам уклонились от ответа на этот вопрос. Каждая десятая мама опасается давать ребёнку пустышку, так как считает пользование пустышкой вредным для здоровья своего малыша. Только 6,53% мам правильно определились с ответом на вопрос о влиянии пользования пустышкой на развитие аномалий положения отдельных зубов, деформации зубных рядов и прикуса. Абсолютно неправильное представление выявлено у 43,48% мам, которые считают, что пользование пустышкой утоляет чувство голода. Акт сосания, наоборот, способствует выделению желудочного сока и возбуждению аппетита. Только 33,7% мам знают, что акт сосания успокаивает ребёнка.

Выявленная нами недостаточная информированность родителей о роли пустышки в здоровье детей и формировании зубочелюстной системы требует проведения просветительной работы среди родителей дошкольников, персонала учреждений дошкольного образова-

ния, студентов педагогического факультета — будущих воспитателей учреждений дошкольного образования, методистов и организаторов дошкольного образования.

При изучении спецкурса «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста», а также медико-биологические дисциплин «Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста», «Основы медицинских знаний», «Профилактика заболеваний органов и систем организма» акцентируется внимание студентов на особенностях формирования стоматологического здоровья, которое определяет здоровье человека вообще. На лекциях, семинарских занятиях при изучении тем «Профилактика стоматологических заболеваний», «Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей», «Организация профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах» студенты — будущие воспитатели учреждений дошкольного образования и учителя школ — изучают вопросы гомеостаза организма, развития стоматологической патологии в полости рта. Студенты овладевают практическими методами профилактики стоматологических заболеваний, в том числе и профилактики аномалий зубочелюстной системы.

Список источников

1. Булгаков, М. Г. Заболеваемость зубочелюстной системы у детей и организация специализированной помощи (обзор литературы) / М. Г. Булгаков, Г. А. Хацкевич // Ин-т Стоматологии. — 2011. — № 2. — С. 74—76.
2. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова. — М. : Медицина, 1987. — 526 с.
3. Гатальский, В. В. Роль языка в развитии зубочелюстных аномалий / В. В. Гатальский, М. А. Винярский // Стоматолог. журн. — 2011. — № 2. — С. 158—162.
4. Терехова, Т. Н. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей до трёх лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Т. Н. Терехова. — Минск : [б. и.], 1988. — 25 с.
5. Терехова, Т. Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова, Е. И. Мельникова // Соврем. стоматология. — 2000. — № 1. — С. 48—50.
6. Тристенъ, К. С. Профилактика стоматологической патологии у детей раннего возраста : метод. рекомендации для студентов пед. специальностей, воспитателей дет. дошкол. учреждений и родителей / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 31 с.
7. Тристенъ, К. С. Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей : метод. рекомендации для студентов пед. вузов / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 106 с.