

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Областное государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение «Старооскольский медицинский колледж»

ШЕБАШЕВА Е.Г.

ЦИКЛ ЛЕКЦИЙ

**ПМ 03. Санитарно-гигиеническое просвещение в
области профилактики стоматологических
заболеваний**

**МДК.03.01. Стоматологическое просвещение
для специальности СПО 31.02.06 Стоматология
профилактическая**



**г. Старый Оскол
2016 г.**

Учебное пособие для самоподготовки студентов по ПМ.03.Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний МДК.03.01. Стоматологическое просвещение печатается по решению научно-методического Совета. Приказ № 5 от 5 июня 2016 г.

Специальность 31.02.06 Стоматология профилактическая

Автор: преподаватель стоматологических дисциплин, врач-стоматолог высшей категории Е.Г. Шебашева

Рецензент: Главный врач ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника города Старого Оскола» Е.Д.Морозова

Учебное пособие предназначено для активизации самостоятельной деятельности студентов в процессе подготовки к семинарско-практическим занятиям.

Пособие может быть использовано преподавателями медицинских колледжей для подготовки и проведения занятий по профилактической стоматологии, слушателями отделений повышения квалификации, врачами-педиатрами, учителями общеобразовательных учреждений и воспитателями ДДУ.

РЕЦЕНЗИЯ

на цикл лекций по МДК.03.01. Стоматологическое просвещение
по специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая, подготовленный
преподавателем ОГАПОУ «СМК» Шебашевой Е.Г.

Основная цель изучения курса – изучение видов, методов и средств стоматологического просвещения. В результате освоения МДК.03.01. Стоматологическое просвещение обучающийся должен приобрести общие и профессиональные компетенции, соответствующие виду деятельности: Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний, а так же практический опыт проведения стоматологического просвещения среди детей дошкольного и школьного возраста и их родителей; проведения анкетирования и опроса населения, анализ его результатов, планирование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения.

Учебное пособие включает в себя конспект 9 лекций по всем изучаемым темам в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая в части освоения основного вида профессиональной деятельности: Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний; контрольные вопросы, сказки по стоматологическому просвещению для дошкольников, памятки, тестовые задания с эталонами ответов, глоссарий и список литературы. В каждой лекции прослежена тема, цели и план ее проведения. Автором представлена информация по стоматологическому просвещению для различных слоев населения и собственный опыт работы.

Написание данного учебного пособия вызвано дефицитом и разрозненностью учебной литературы по стоматологическому просвещению.

Данное учебно-методическое пособие рекомендовано студентам медицинских колледжей, слушателям отделений повышения квалификации, врачам-педиатрам, учителям общеобразовательных учреждений и воспитателям ДДУ.

Главный врач

МАУЗ «Стоматологическая поликлиника» _____ Е.Д.Морозова



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Написание данного пособия вызвано желанием помочь обучающимся при подготовке к семинарско-практическим занятиям.

Система охраны здоровья населения открывает перед человеком определенные возможности для предупреждения и лечения стоматологических заболеваний. Конкретный индивидуум и население в целом, однако, может не использовать в полной мере предлагаемые виды профилактических мероприятий. Это обуславливается неинформированностью, нежеланием, дефицитом времени и другими факторами со стороны населения или декларацией профилактических мероприятий без реального практического их осуществления со стороны органов здравоохранения. Из этого вытекает, что профилактика стоматологических заболеваний возможна, если население информировано и желает предупредить болезни, а система здравоохранения наряду с предоставлением информации осуществляет медико-социальные мероприятия по обеспечению здоровья. Для обеспечения здоровья населения нужны полноценное питание, качественная питьевая вода, нормальные условия труда и отдыха, своевременная адекватная стоматологическая помощь, необходимые средства индивидуальной гигиены полости рта и др. Решение большинства из этих вопросов выходит за рамки прямых функциональных обязанностей гигиениста стоматологического. Однако только он как специалист может определить задачи и содержание стоматологического просвещения, координировать и оценивать ее эффективность.

Основная цель курса – изучение видов, методов и средств стоматологического просвещения. В результате освоения МДК.03.01. Стоматологическое просвещение обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый профессиональный интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их качество и эффективность.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для профессионального и личностного развития с целью эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

И профессиональными компетенциями:

ПК 3.1. Проводить мероприятия по стоматологическому просвещению населения.

ПК 3.2. Консультировать работников школьно-дошкольных, образовательных организаций и семью по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.

ПК 3.3. Оценивать эффективность мероприятий по стоматологическому просвещению.

ПК 3.4. Формировать мотивацию к здоровому образу жизни.

В результате освоения МДК.03.01. Стоматологическое просвещение обучающийся должен иметь практический опыт проведения стоматологического просвещения среди детей дошкольного и школьного возраста и их родителей; проведения анкетирования и опроса населения;

В результате освоения МДК.03.01. Стоматологическое просвещение обучающийся должен уметь:

- проводить индивидуальные и групповые беседы о методах сохранения здоровья полости рта среди пациентов лечебно-профилактических учреждений, работников организованных коллективов;
- составлять планы проведения "уроков здоровья", тексты бесед, памяток, лекций по профилактике стоматологических заболеваний с учетом специфики обучаемого контингента;
- анализировать результаты анкетирования;
- планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения;

В результате освоения МДК.03.01. Стоматологическое просвещение обучающийся должен знать:

- цели, задачи и формы стоматологического просвещения;
- роль стоматологического просвещения в профилактике стоматологических заболеваний;
- особенности проведения стоматологического просвещения среди различных возрастных групп населения;
- критерии оценки эффективности стоматологического просвещения;

Учебное пособие включает в себя конспект 9 лекций по всем изучаемым темам в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.06 Стоматология профилактическая в части освоения основного вида профессиональной деятельности: Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний, контрольные вопросы, сказки по стоматологическому просвещению для дошкольников, тестовые задания с эталонами ответов, глоссарий и список литературы. В каждой лекции прослежена тема, цели и план ее проведения. Автором представлена информация по стоматологическому просвещению для различных слоев населения и собственный опыт работы.

Учебное пособие рекомендовано студентам медицинских колледжей, слушателям отделений повышения квалификации, врачам-педиатрам, учителям общеобразовательных учреждений и воспитателям ДДУ.

Автор будет признателен за пожелания и замечания по дальнейшему совершенствованию пособия.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	
1. Определение, цели, задачи, формы, методы и средства стоматологического просвещения	6
2. Стоматологическое просвещение среди беременных и родителей детей раннего возраста	11
3. Стоматологическое просвещение среди детей дошкольного и школьного возраста	18
4. Стоматологическое просвещение среди различных групп взрослого населения и медицинского персонала	22
5. Материалы по стоматологическому просвещению и принципы их разработки.	29
6. Разработка сценария и подготовка проведения занятия по обучению гигиене полости рта для детей дошкольного и школьного возраста.	34
7. Наглядные пособия и их роль в проведении стоматологического просвещения	38
8. Анкетирование и опрос населения	41
9. Оценка эффективности стоматологического просвещения	46
II. СКАЗКИ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	49
1. Сказка про Ванечку и его больные зубки	
2. Зубик и Тетушки	
3. Зубик и Дядюшка Язык	
4. Зубик и дышалки	
5. Зубик, Еда и Врачи	
6. Сказка о короле Прикусе и зубе Мудрике	
7. Сказка про Зубную фею и вредный кариес	
8. Сказка про Зубную феечку	
9. Сказка про зубик	
10. Сказка про смелый зуб	
11. Сказка о братьях Зубиках, злом волшебнике и доброй фее	
12. Зубки-близняшки	
13. Жили-были зубы	
III. ПАМЯТКИ	58
1. Для беременных	
2. Для родителей детей младшего возраста	
3. Памятка для родителей дошкольников	
4. Памятка для учащихся	
5. Памятка для педагогов	
IV. ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	66
V. ГЛОССАРИЙ	71
VI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	73

1. ТЕМА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ФОРМЫ, МЕТОДЫ И СРЕДСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

ЦЕЛЬ: Познакомиться с целями задачами стоматологического просвещения. Изучить формы, методы и средства стоматологического просвещения.

План лекции:

1. Определение стоматологического просвещения, его цель и задачи.
2. Формы стоматологического просвещения.
3. Методы и средства стоматологического просвещения.

1. Определение стоматологического просвещения, его цель и задачи.

По данным ВОЗ среди причин заболеваний человека 20 % составляют наследственные факторы, 25% - условия окружающей среды, 55% - образ жизни (система поступков, совершаемых на основе его ценностной ориентации). Т.е. степень риска большинства заболеваний зависит от многих решений человека.

Обеспечение здоровья — это создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, а также предоставление адекватной медицинской помощи для поддержания необходимого уровня здоровья. Санитарное просвещение и обеспечение здоровья — две части единого профилактического комплекса мероприятий. При отрыве санитарного просвещения от обеспечения здоровья его проведение среди населения будет неоправданной тратой времени и средств. Санитарное просвещение должно проводиться на высоком профессиональном уровне. Вся предоставляемая населению информация должна быть научно обоснованной и проверенной на практике. Одним из наиболее существенных теоретических аспектов санитарного просвещения является обеспечение обратной связи с населением. Обратная связь стоматолога с населением состоит в контроле выработки стойких здоровых привычек. Предупредить заболевания можно лишь в том случае, если изменятся отношение населения к проблеме заболеваний полости рта и его гигиенические привычки.

Санитарное просвещение – это система государственных, медицинских и воспитательных мероприятий по просвещению и обучению населения знаниям и навыкам здорового образа жизни, основам медицинских и гигиенических знаний, методам пропаганды, агитации и обучения.

Стоматологическое просвещение (СП) - это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья.

Основная цель этой работы - это пропаганда медицинских знаний о здоровом образе жизни, о путях и методах сохранения здоровья, предупреждение заболеваний.

Конечная цель СП – не знания, а убеждения и поступки слушателя в результате приобретенных им знаний.

Стоматологическое просвещение в своей основе должно опираться на 2 основных направления: пропаганда медицинских знаний о профилактике и агитация за соблюдение правил и методов здорового образа жизни.

Основные задачи СП сводятся к следующему:

1. Разъяснение населению значения состояния зубов и полости рта для организма, роли гигиены и питания в профилактике стоматологических заболеваний.

2. Информировать население об известных факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и доступных методах их предупреждения;
3. Убедить население в необходимости отказа от вредных привычек, ведения здорового образа жизни и рационального использования стоматологической помощи;
4. Обеспечить населению полноценное питание, безвредные условия труда, здоровый быт и адекватную стоматологическую помощь.

Каждый медицинский работник ежемесячно 4 часа рабочего времени должен использовать для санитарно-просветительской работы среди населения.

В стоматологическом просвещении должны участвовать, помимо врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических, психологи и педагоги.

Выделяются три основных направления стоматологического просвещения:

- пропаганда знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья, профилактики заболеваний,
- агитация населения за соблюдение правил и методов здорового образа жизни и профилактики путем воспитания и убеждения,
- гигиеническое воспитание и обучение.

В настоящее время низкая эффективность профилактики стоматологических заболеваний является причиной высокой распространенности кариеса (до 98%) и заболеваний пародонта. Одним из путей выхода из этого положения является привлечение к профилактической работе среднего медицинского персонала и обеспечение рабочими местами. Позволяющими оказывать данную качественную помощь населению. Зарубежный опыт демонстрирует стойкое улучшение стоматологического здоровья в странах, где специальность «гигиенист стоматологический» занимает прочные позиции в системе здравоохранения.

Роль стоматолога и гигиениста состоит в инициировании разработки программы, методической помощи персоналу, осуществлении санитарного просвещения населения, практическом выполнении медицинских профилактических мероприятий и контроле эффективности профилактики.

В программу включаются все дети с рождения до 14 лет, подростки 15—17 лет, а также беременные женщины (для антенатальной профилактики стоматологических заболеваний у детей).

2. Формы стоматологического просвещения

По видам и организационным формам стоматологическое просвещение подразделяется на: индивидуальное, групповое, массовое и целевое.

Наиболее популярной формой (92%) санитарно-просветительной работы являются индивидуальные беседы во время приема у стоматолога, реже – лекции и чаще – стенды и санитарные бюллетени. Но словесная форма не эффективна у детей младшего возраста и может быть рекомендована для людей 20-45 лет.

При проведении санитарно-просветительской работы по профилактике стоматологических заболеваний рекомендуется придерживаться определенных тем (Е.Д. Удовицкая):

1. Взаимосвязь заболеваний полости рта и общего состояния здоровья детей.
2. Значение питания в обеспечении здоровья полости рта и правила приема пищи.
3. Роль оздоровительных мероприятий для развития и сохранения органов и тканей полости рта.
4. Гигиенический уход за полостью рта.
5. Предупреждение заболеваний полости рта.
6. Выявление и устранение вредных привычек для предупреждения пороков развития зубочелюстной системы.

При организации и проведении санитарного просвещения в системе профилактики стоматологических заболеваний акцент делается на детей и их родителей.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание среди детей должны быть строго дифференцированными по целям и содержанию в зависимости от возраста.

Ведущая форма работы с взрослым населением — это убеждение и пропаганда. Основной формой воздействия на ребенка — это обучение с повседневным повторением при обязательном личном примере взрослых. Прививать детям гигиенические навыки должны родители, воспитатели, педагоги. Чем меньше возраст ребенка, тем легче формируется гигиенический навык по уходу за полостью рта, переходящий в стойкую привычку. Поэтому начинать санитарно-просветительскую работу следует с родителями и воспитателями детских учреждений. Необходимо не только привлечь внимание этой категории взрослых к состоянию зубов и органов полости рта у детей, но и приобрести, таким образом, убежденных помощников.

Примерами **группового санитарного просвещения** и обеспечения здоровья могут быть уроки здоровья и плановая, стоматологическая помощь в школе, занятия с беременными женщинами в школе молодых матерей, посвященные правильному питанию детей, обеспечение качественными продуктами детского питания раздаточных пунктов.

Массовое санитарное просвещение и обеспечение здоровья - охватывает все большие группы населения района, города, республики, например передачи по телевидению по вопросам профилактического значения гигиены полости рта. При этом в продажу поставляются рекомендуемые средства гигиены, доступные для приобретения их широкими слоями населения.

Наиболее эффективной организационной формой санитарного просвещения является групповая. Она позволяет добиться максимальных результатов при минимальных затратах времени и средств. Так, в школе на уроке здоровья длительностью 45 мин обучаются одновременно 30 и более учащихся. Индивидуальные беседы заняли бы в 30 раз больше времени. Наиболее эффективные методы – беседы, выступления, лекции.

Еще более экономично **массовое санитарное просвещение**, например беседа по радио, которую слушают многие тысячи людей. Однако медицинская эффективность таких бесед, как показывает опыт, небольшая.

Целевое стоматологическое просвещение – работа с детьми, родителями, учителями, средним медперсоналом, руководством, общественными деятелями (агитация, очно).

3. Методы и средства стоматологического просвещения

Метод - в самом общем значении - способ достижения цели, определенным образом упорядоченная деятельность.

Различают устный, печатный, наглядный и комбинированный методы санитарного просвещения.

Кроме того, к методам стоматологического просвещения относятся беседы, лекции, ответы на вопросы, «уроки здоровья», игры, викторины, распространение печатных и иллюстрированных материалов и др.

Лекция – последовательное изложение большой информации.

Беседа – для вводных занятий и контроля усвоения знаний.

Семинар – фронтальное или групповое общение для освещения проблемы, где каждый выступает с сообщением.

Дискуссия – парный, коллективный метод общения для обмена знаниями по проблеме. Требуется предварительной подготовки.

Диспут – столкновение мнений с целью формирования суждений, оценок. Это отличает диспут от беседы и лекции и как нельзя лучше отвечает обостренной потребности подростков и молодых людей в самоутверждении, стремлению искать смысл в жизни, ничего не принимать на веру, обо всем судить самостоятельно. Диспут учит

умению защищать свои взгляды, убеждать в них других людей и в то же время требует мужества отказаться от ложной точки зрения, выдержки не отступать от этических норм и требований.

Демонстрация – наглядно-чувственное ознакомление с явлениями. Хороша для уроков гигиены.

Иллюстрация – менее эффективна чем демонстрация, это показ предметов на рисунках, плакатах, схемах, фотографиях.

Работа с текстом – метод самостоятельного научения .

Упражнения – планомерное повторное выполнение пациентом заданных действий для освоения и повышения качества выполнения (миогимнастика, контролируемая чистка зубов).

Сущность этого метода состоит в том, что учащиеся производят многократные действия, т.е. тренируются (упражняются) в применении усвоенного материала на практике и таким путем углубляют свои знания, вырабатывают соответствующие умения и навыки, а также развивают свое мышление и творческие способности.

Для организации тренировочных упражнений по применению знаний на практике существенное значение имеют те приемы, которые используются в процессе формирования умений и навыков. К этим приемам относятся следующие:

первый - объяснение цель и задач предстоящей тренировочной деятельности;

второй - показ как нужно выполнять то или иное упражнение;

третий - первоначальное воспроизведение обучающимися действий по применению знаний на практике;

четвертый - последующая тренировочная деятельность учащихся, направленная на совершенствование приобретаемых практических умений и навыков.

Познавательные игры – специально созданные ситуации из которых нужно найти выход. Применяются при обучении детей.

Метод примера часто используется в структуре стоматологического просвещения. Формирующееся сознание школьника постоянно ищет опору в реально действующих, живых, конкретных образцах, которые олицетворяют усваиваемые ими идеи и идеалы. Подражание не есть слепое копирование: оно формирует у детей действия нового типа, как совпадающие в общих чертах с идеалом, так и оригинальные, сходные по ведущей идее примера. Путем подражания у молодого человека формируются социально-нравственные цели личностного поведения, общественно сложившиеся способы деятельности.

Характер подражательной деятельности изменяется с возрастом, а также и в связи с расширением социального опыта школьника, в зависимости от его интеллектуального и нравственного развития. Младший школьник обычно выбирает себе для подражания готовые образцы, воздействующие на него внешним примером. На формирование и развитие детей серьезное влияние оказывает пример родителей, старших членов семьи. Повседневное поведение родителей по уходу за полостью рта имеет решающее средство воспитания детей. Характер отношений детей и родителей накладывает серьезный отпечаток на сознание и поведение детей и молодежи.

Подражание у подростков сопровождается более или менее самостоятельными суждениями, носит избирательный характер. В юности подражание существенно перестраивается. Оно становится более сознательным и критичным, опирается на активную внутреннюю переработку воспринимаемых образцов, связано с возрастанием роли идейно-нравственных и гражданских мотивов. В качестве примера можно приводить известных лидеров, актеров, артистов с хорошей улыбкой, как составной частью их успеха

Особенно велико влияние на формирование сознания и поведения детей и подростков личности воспитателя, его морального облика. Это влияние по своему значению ни с чем не сравнимо и ничем не заменимо. Личный пример гигиениста, вожатого, педагога влияет

на обучающихся независимо от его воли и желания. Никакие слова педагога не могут дать такого ясного представления о правилах поведения, как его поступки и действия.

Проверка и оценка знаний, умений и навыков обучающихся является важным структурным компонентом стоматологического просвещения и в соответствии с принципами систематичности, последовательности и прочности обучения должна осуществляться в течение всего периода обучения. Этим обуславливаются различные виды проверки и оценки знаний. Основными из них является контролируемая чистка зубов, чистка зубов с помощью флосса, удаление зубного налета с помощью ирригатора и др.

Опрос – позволяет оценить качество усвоения материала, но не имеет побудительной силы.

Домашнее задание можно использовать при обучении дошкольников и школьников. Это могут быть стихи о зубах, сочинения, рисунки, поделки и др.

Выбор метода СП определяется материальным, кадровым и организационным факторами.

Ряд методов СП осуществляется при активном участии пациентов. В играх детей под руководством педагога или медицинского работника активно формируются здоровые навыки. Методы, предполагающие заинтересованное участие населения, называются **активными или очными** (выступления, лекции, доклады).

Методы СП, не обеспечивающие активного участия населения, называются **пассивными или заочными** (издание научно-популярной литературы, статей, листовок, памяток, плакатов, проведение выставок, показ фильмов).

Активные и пассивные формы тесно связаны между собой.

Средства СП: радио, ТВ, памятки, брошюры, плакаты, журналы, газеты, радио, видеофильмы, муляжи, выставки, стенды, настольные игры, и др.

Средства обеспечения здоровья населения включают сеть лечебно-профилактических учреждений, качественные продукты питания, здоровый быт, систему охраны окружающей среды и создание безвредных условий труда.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Дать определение стоматологического просвещения
2. Перечислить цель и задачи стоматологического просвещения.
3. Дать сравнительную характеристику формам стоматологического просвещения.
4. Перечислить методы стоматологического просвещения.
5. Перечислить средства стоматологического просвещения.

2. ТЕМА: СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ЦЕЛЬ: Познакомиться с особенностями стоматологического просвещения среди беременных и родителей детей раннего возраста. Развивать интерес к выбранной специальности, воспитывать чувство долга.

План лекции:

1. Особенности стоматологического просвещения среди беременных.
2. Программа профилактики стоматологических заболеваний в период беременности.
3. Выбор средств и методов профилактики кариеса зубов у беременных.
4. Гигиена полости рта беременных.
5. Прогнозирование кариеса зубов у будущего ребенка.
6. Стоматологическое просвещение среди родителей детей раннего возраста.

1. Особенности стоматологического просвещения среди беременных.

Профилактика кариеса зубов направлена на нормальное физиологическое развитие организма детей с самого раннего возраста, в частности, с антенатального периода, оздоровление полости рта, повышение резистентности организма, рационализацию питания, соблюдение личной гигиены. Эта ответственная задача должна быть осуществлена в тесном контакте с другими специалистами, в первую очередь - педиатрами.

Ведущие акушеры-гинекологи и педиатры утверждают, что патогенетические механизмы многих заболеваний детей определяются особенностями течения внутриутробного периода развития. Закладка необходимых одонтотропных элементов (кальция, фосфора, фтора и др.) в формирующуюся эмаль в основном происходит именно в антенатальном периоде развития ребенка, раз и на всю жизнь. В дальнейшем, даже при активном воздействии на эмаль профилактическими средствами, мы можем влиять лишь незначительно на качественный и количественный ее состав в суперповерхностных слоях.

Внутриутробный период является самым важным и в формировании зубочелюстной системы. На 6-10-й неделе беременности образуются зачатки всех молочных зубов. После образования тканей зубов (дентина и эмали) с 5 мес беременности начинается минерализация зачатков I и III, а с 7 мес. беременности - IV, V и III зубов и завершается после рождения ребенка.

Формирование зачатков постоянных зубов начинается с 5 мес. беременности и продолжается до 5 лет жизни детей; завершается минерализация зачатков постоянных зубов к 8 годам жизни детей. К моменту прорезывания зубов бывают сформированы и минерализованы только коронковая часть и незначительная часть корня-зуба. Дальнейшее формирование, рост и минерализация корня происходит одновременно с прорезыванием зуба и завершается через несколько лет после прорезывания зуба. В конце беременности (III три-местр) начинается минерализация скелета плода и продолжается его формирование после рождения ребенка и до 18-25 лет жизни.

Нарушение процессов формирования зубочелюстной системы в I триместре обусловлено патологическим течением беременности, заболеваниями беременной женщины, приводящими к патологии развития плода (задержке внутриутробного развития, гидроцефалии, внутриутробной гипоксии), а также неблагоприятными наследственными факторами, приводящими к порокам твердых и мягких тканей зубочелюстной системы в виде гипоплазии или аплазии эмали, флюороза, несовершенного амелогенеза, синдрома Стейнтон-Капдепона, диастемы и тремы, аномалии формы зубов, расщелины верхней губы, неба и т.д.

Неблагоприятные медико-биологические, социально-гигиенические факторы второй половины беременности нарушают процессы минерализации зачатков, которые интенсивно

протекают с 7 мес беременности и до родов, что совпадает по времени с минерализацией скелета плода, обуславливая после их прорезывания большую кариесвосприимчивость.

Для детей раннего возраста характерна диспропорция роста и созревания органов и систем, а также морфологическая и функциональная незрелость тканей и органов зубочелюстной системы, что предрасполагает к высокой заболеваемости детей не только простудными, аллергическими заболеваниями, рахитом, но и высокой поражаемостью и активному течению кариеса временных зубов.

Таким образом, возникновение и развитие кариеса зубов обуславливается не только условиями внутриутробного развития, но и во многом определяется состоянием здоровья детей. Поэтому прогнозирование кариеса зубов и проведение ранней профилактики возможны при создании преемственной работы между врачом стоматологом женской консультации и детской стоматологической поликлиники при участии педиатра детских поликлиник.

Проводя беседы среди беременных женщин, можно рассказать об особенностях ухода за полостью рта при беременности, о вреде алкоголя, курения, приема лекарственных средств без назначения врача, о закладке и формировании зубной ткани плода, о грибковом стоматите у детей первого года жизни и т.д. Программа занятий и график работы с беременными утверждается главным врачом стоматологической поликлиники и женской консультации. Занятия проводятся на базе «Школы матерей». Санитарно-просветительные мероприятия среди беременных рекомендуется проводить:

- в первые 20 недель беременности — 1 раз в месяц,
- после 20 недель — 2 раза в месяц,
- после 32 недель — 3—4 раза в месяц.

2. Программа профилактики стоматологических заболеваний в период беременности предусматривает:

- санитарно-просветительную работу (беременная должна получить информацию о подверженности заболеваниям пародонта, о методах и средствах чистки зубов, о рациональном сбалансированном питании);
- сбалансированное питание;
- всестороннюю стоматологическую помощь.

Вместе с общепринятыми методами лечения и профилактики кариеса и заболеваний пародонта: санация полости рта, обучение гигиене полости рта, контроль за правильностью выполнения чистки зубов, снятие зубных отложений, проведение реминерализующей терапии, обработку зубов фторлаком или гелем проводится лекарственная профилактика кариеса у беременной женщины и ее ребенка.

Проведение всех профилактических мероприятий беременной женщиной позволяет ей сохранить свое здоровье и здоровье своего ребенка.

В настоящее время реальным методом сохранения здоровья населения является диспансеризация. Особенностью диспансеризации детей является то, что работа по сохранению его здоровья начинается задолго до рождения - во внутриутробный период развития и поэтому она тесно связана с диспансеризацией беременных женщин.

Диспансеризация - метод медико-санитарного обслуживания населения, включающего в себя комплекс лечебно-профилактических и оздоровительных социально-гигиенических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление человека и его трудоспособности.

Диспансеризация беременных женщин у врача стоматолога предусматривает проведение: - санации полости рта (лечение кариеса зубов и его осложнений,

- удаление корней и зубов, не подлежащих лечению, лечение заболеваний пародонта)

- назначение профилактических мероприятий системного и местного действия для предотвращения кариеса зубов и заболеваний пародонта,

- прогнозирование высокого риска возникновения кариеса зубов у ребенка до его рождения и назначение средств антенатальной профилактики, назначение диеты
- гигиеническое обучение и воспитание беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Залогом здоровья ребенка и полноценного формирования зубочелюстной системы во внутриутробный период является санация полости рта беременной, что позволяет предотвратить неблагоприятное влияние инфекционных, токсических, сенсibiliзирующих, рефлекторных факторов и механизмов возникновения заболеваний полости рта.

По существующим нормативам при диспансеризации беременные женщины посещают врача-стоматолога в зависимости от сроков беременности:

- до 20 нед беременности - 1 раз в месяц;
- от 20 до 32 нед беременности - 2 раза в месяц;
- после 32 нед беременности - 3-4 раза в месяц.

При проведении лечебно-профилактических мероприятий должна учитываться активность кариеса зубов у беременной женщины. Как правило, кариес приобретает более активное течение с середины беременности у многих женщин, так как начинается минерализация зачатков зубов и почти у всех - в III триместр беременности, когда присоединяется и интенсивная минерализация скелета плода.

Признаками повышения активности кариеса зубов являются выпадения пломб, рецидивы, появление новых кариозных зубов или полостей, появление очагов начального кариеса. Можно прогнозировать возникновение кариеса или повышение активности на основании тестов, выявляющих кариесогенную ситуацию в полости рта и оценивающих соотношение процессов де- и реминерализации в системе «эмаль - зубной налет - слюна» по ТЭР-тесту, КОСРЭ-тесту, микрокристаллизации слюны, рН слюны и зубного налета, титру лактобацилл и стрептококков мутанс и т.д.

Беременным женщинам с активными формами кариеса зубов назначаются кариеспрофилактические средства системного и местного действия. Необходимость назначения кариеспрофилактических средств системного действия возникает и при неполноценном питании беременных. Все назначения системного действия беременным должны согласовываться с акушером-гинекологом и терапевтом. В качестве средств патогенетической терапии и профилактики кариеса зубов назначаются внутрь препараты, которые являются и средствами антенатальной профилактики кариеса зубов.

При дефиците фтора в питьевой воде и пищевом рационе беременной женщине необходимо назначить 1 табл. в день фтористого натрия, профилактический курс — 1 мес.

Данные литературы свидетельствуют о том, что плацента имеет свойство пропускать столько фтора, сколько необходимо для нормального развития плода; наоборот, при избытке фтора плацента является надежным барьером, препятствующим его поступлению к плоду. Клинически это подтверждается отсутствием флюороза на молочных зубах.

Зимой и весной с 11—12 нед. беременности женщина должна принимать аскорутин по 2 табл. 3 раза в день в течение месяца, а также поливитамины: ундевит, гендевит, юникап и др.

Во второй половине беременности назначают глицерофосфат кальция в гранулах по 1/2 ч. ложки в день или по 1 табл. 3 раза в день, курс — 60—90 таблеток.

Препараты кальция назначают до еды (за 30—40 минут!). Предварительно выпивают несколько глотков теплого некрепкого сладкого чая, затем принимают препарат кальция, запивая остатками чая. Чай способствует снижению концентрации кальция и нейтрализует его ulcerогенное действие на слизистую оболочку желудка. Препараты кальция не принимают после еды, так как кальций связывается с жирными кислотами пищи и не усваивается.

Для восполнения дефицита минеральных веществ, витаминов при недостаточном поступлении их с пищей или нарушенном усвоении беременной женщине следует послед-

ние 3 месяца беременности ежедневно принимать по 1—2 капли раствора витамина Д3, недостаток которого приводит к первичному нарушению метаболизма кальция при формировании зубов. Экспериментально установлено, что дефицит этого витамина вызывает увеличение объема органической матрицы вследствие нарушения минерализации, задержку развития дентина, увеличение количества интерглобулярного дентина, а также нарушение формирования эмали с гипопластическими изменениями в ней. 8-го месяца беременности необходимо принимать 1500—2000 ЕД эргокальциферола (1—2 капли в день) или рыбий жир по 2 ч. ложки в день .

Вместо витаминов Д2 и Д3 можно порекомендовать прием какого-либо из следующих препаратов: «Кальций — Д3 Никомед» (Nycomed, Норвегия), «Остеокеа» (Vitabiotics, Великобритания), «Остеогенон» (Pierre Fabre, Франция), «Оксидевит» (Россия).

1 жевательная таблетка «Кальций — Д3 Никомед» содержит: кальция карбоната 1250 мг (эквивалентно 500 мг кальция) и холикальциферола (витамина Д3) — 200 МЕ. Препарат принимают по 1 —2 табл. в день (утром и вечером) за 3 часа до или после приема препаратов, содержащих фтор и железо.

1 таблетка «Остеокеа» содержит: кальция карбоната 1000 мг (эквивалентно 400 мг кальция), магния гидроксида 372 мг (150 мг магния), цинка сульфата 22 мг (5 мг цинка) и витамина Д3 2,5 (холекаль-циферола 100 МЕ). Принимают по 1 табл. 2 раза в день до или во время еды не разжевывая.

1 таблетка «Остеогенона» содержит оссеин-гидроксиапатитного комплекса 830 мг: неколлагеновых белков 75 мг и коллагеновых белков 216 мг (что соответствует 291 мг оссеина), кальция 178 мг и фосфора 82 мг (что соответствует 444 мг гидроксиапатита). Принимают внутрь по 1 - 2 табл. в сутки, запивая водой.

«Оксидевит» (оксихоли-кальциферол, кальцидол) принимают по 0,001—0,002 мг в сутки в течение 2—3 месяцев (под контролем содержания кальция и фосфатов в крови!). Компания Pharma-Med (Канада) выпускает специальный комплекс «Леди-с формула для беременных и кормящих женщин», включающий: витамины А, Д, Е, С, В2, В6, В12, фолиевую кислоту, кальций, железо и цинк. Принимают препарат внутрь, после еды, по 1 табл. в день.

У беременных женщин профилактические мероприятия местного действия направлены в основном на предупреждения заболеваний пародонта и кариеса зубов.

Риск возникновения заболеваний пародонта в виде гингивитов резко возрастает. Во время беременности уменьшается количество слоев поверхностного ороговевшего эпителия, капиллярное кровоснабжение характеризуется прерывистым током крови и частыми стазами, понижается резервная щелочность крови, в тканях отмечается накопление молочной кислоты, слюна может приобрести слабокислую реакцию. Клинически это выражается в пастозности десен уже со 2-3-го месяца беременности и может в дальнейшем осложниться другими более тяжелыми формами заболеваний пародонта. Этому также способствуют общесоматические заболевания и местные факторы (патология прикуса, скученность зубов, аномальное прикрепление уздечек верхней и нижней губы, мелкое предверие полости рта, отложения зубного камня и зубного налета). При наличии признаков воспаления десен беременным рекомендуются зубные щетки с мягкими волокнами, с использованием противовоспалительных зубных паст, содержащих экстракты трав, витамины, ферменты, хлорофилл, хлоргексидин, триклозан. С целью повышения профилактического эффекта после чистки зубов противовоспалительные зубные пасты нанести на десны на 5 мин и массажировать их.

Для улучшений обменных процессов в тканях пародонта, устранения застойных явлений в десне беременным рекомендуются все виды аутомассажа (пальцевой, гидромассаж). Массирующие движения (вертикальные, горизонтальные, круговые) должны быть интенсивными, но безболезненными и проводятся от дешевого края до переходной складки, от средней линии в сторону жевательных зубов. В качестве дополнительных средств профилактики мож-

но посоветовать беременным женщинам полоскание рта щелочными и гипертоническими растворами, отварами противовоспалительных трав, зубными эликсирами.

Кариеспрофилактические средства местного действия назначаются беременным женщинам при выявлении признаков активного течения кариеса зубов или, что желательнее, на основании данных прогнозирования кариеса зубов по общим или местным факторам риска возникновения кариеса зубов.

3. Выбор средств и методов профилактики кариеса зубов у беременных.

Объем и кратность определяются данными объективного исследования полости рта, состоянием здоровья, течением беременности и данными прогнозирования. Кариеспрофилактические средства местного действия можно подразделить на следующие группы:

- средства гигиены, обладающие лечебно-профилактическим эффектом, - профилактические растворы, покровные лаки, гели,
- герметики, хемостимуляторы,
- безлекарственные средства профилактики.

Многие основные и дополнительные средства гигиены полости рта при длительном использовании оказывают лечебно-профилактический эффект. Это лечебно-профилактические зубные пасты, зубные эликсиры, ополаскиватели полости рта, ингибиторы зубной бляшки, жевательные резинки с фтором, сорбитом, ксилитом, зубные нити - флоссы с фтором или хлоргексидином и т.д.

Беременным женщинам в качестве средств профилактики рекомендуются чаще растворы, содержащие соли фтора (1-2% раствор фтористого натрия, от 0,05 до 0,1-0,2% раствор фтористого натрия). 1-2% растворы считаются растворами с высокой концентрацией фтора и рекомендуются для введения в твердые ткани зубов с помощью электрофореза или фонофореза или применяются в сочетании с растворами, содержащими кальций и фосфор. Растворы фтористого натрия в концентрации 0,05% можно рекомендовать ежедневно по 1-5 мин; 0,1-0,2% растворы - на 1-5 мин от 1 до 2 раз в неделю в виде внутриротовых ванночек.

Беременным женщинам должны назначаться растворы, содержащие кальций и фосфор: 5-10% раствор глюконата кальция, 1-3% раствор глицерофосфата кальция, 1-3% раствор ремодента (порошок ремодента изготовленный из костей и зубов животных и содержащий комплекс макро- и микроэлементов: кальций, фосфор, натрий, калий, хлор, кроме фтора, и органические вещества). Неорганические компоненты ремодента интенсивно диффундируют в поверхностные слои эмали, участвуют во внутрикристаллическом обмене и поддерживают целостность кристаллических структур.

Наиболее эффективной лекарственной формой являются гели. Гели состоят из гелеобразующего вещества (агар-агара или метилцеллюлозы, минеральных компонентов и воды). Гели, являясь промежуточными между жидкой и твердой фазой, имеют определенную консистенцию и форму в них, как в жидкостях, интенсивно происходят процессы диффузии. Но перед растворами гели имеют большие преимущества: они могут быть в 80-100 раз более минерализованными, в них одновременно могут присутствовать ионы кальция и фтора, которые в растворе выпадают в нерастворимый осадок, можно регулировать соотношение анионов и катионов, т.е. могут имитировать слюну $Ca/P = 1/3$ и эмаль $Ca/P = 2/1$; - можно регулировать рН.

Гели подразделяются на фторсодержащие и кальцийфосфатсодержащие. Кальцийфосфатсодержащие гели могут быть слабощелочными и нейтральными (для профилактики) и слабощелочными (для лечения начального кариеса).

Высокоэффективными средствами профилактики являются покровные лаки. Преимущества их заключаются в длительном удерживании на поверхности зубов.

4. Гигиена полости рта беременных.

В период беременности женщины должны больше внимания уделять гигиене полости рта, так как риск возникновения кариеса и болезней пародонта резко увеличивается. Для поддержания хорошего гигиенического состояния полости рта беременным рекомендуются основные и дополнительные средства гигиены. К основным средствам гигиены относят зубные щетки и зубные пасты.

При выборе зубных щеток учитывается состояние тканей пародонта и зубов. При наличии некариозных поражений - клиновидных дефектов, эрозий, гиперестезии, признаков воспаления десен рекомендуются зубные щетки с мягкими волокнами. При чистке зубов можно использовать зубные щетки ромбовидной формы; с зигзагообразной подстрижкой щеточного поля; щетки с разной жесткостью волокон: наружные - более мягкие, внутренние - жесткие; щетки, в которых наружный ряд волокон установлен под углом; зубные щетки «ORAL-B», «Эдвантедж» с микротекстурной щетиной, которая очищает не только кончиками, но и боковыми поверхностями.

Из имеющихся зубных паст в период беременности желательнее использовать лечебно-профилактические: противокариозные и противовоспалительные.

К противовоспалительным зубным пастам относят пасты, содержащие натуральные биологически активные вещества (БАВ) – экстракты трав, растений, витамины - «Лесная», «Новинка-72», ламинарии и продукты леса «Невская», «Мурзилка», «Ламидент», «Универсальный», «Изумруд» производства Санкт-Петербурга, солевые зубные пасты «Мэри», «Зефир», «НеоЭкстра», «Фито», «Фрукто-Поморин», «Лазурь», «Омнодент», изготовленные на основе концентратов минеральных вод и морских лиманов, соли находятся в ионном состоянии, вызывают дегидатацию воспаленных тканей и усиливают обменные процессы и химические вещества, оказывающие противовоспалительное действие - хлоргексидин, триклозан, растворимый цинк, сополимер, PVM/МА, ферменты, зубные пасты «Colgate Total», «Blenda - med», «Complete», «Особая», «Фосфатазная».

Из противокариозных зубных паст беременные женщины нуждаются в зубных пастах, содержащих макро- и микроэлементы - «Ремодент», «Жжемчуг», «Арбат». «Colgate». Из фторсодержащих зубных паст желательнее использовать те, в которых наполнителем является кремниевый абразив - система флуористат (гидратированная двуокись кремния с фтористым натрием в концентрации от 0,24 до 0,32%).

Для уменьшения чувствительности зубов беременным можно рекомендовать зубную пасту «Сенсодин».

Из дополнительных средств гигиены полости рта можно использовать: зубные нити - флоссы с фтористым натрием или хлоргексидином, зубные эликсиры, ополаскиватели, жевательные резинки с фтористым натрием, хлоргексидином, с сахарозаменителями, фтористые гели и желе «ProFluorid Gelu», «Fluoridin Gel».

5. Прогнозирование кариеса зубов у будущего ребенка.

Известно, что риск возникновения и активного течения кариеса у беременных женщин и детей раннего возраста наиболее высок. К активному течению кариеса у беременных женщин приводит напряженность кальций-фосфорного обмена, связанного не только с соматическими заболеваниями и патологическим течением беременности, но и с особенностями течения физиологического процесса минерализации зачатков молочных и постоянных зубов, скелета плода. Нарушения кальций-фосфорного обмена в системе мать - плод клинически проявляется в выпадении пломб у беременной женщины, появлении очагов начального кариеса и разрушении интактных зубов. Поэтому уже к концу беременности можно прогнозировать кариес зубов у еще не родившегося ребенка на основании активного течения кариеса зубов у беременной женщины, выявления очагов начального кариеса зубов у беременной женщины, отягощенного состояния здоровья

беременной женщины со II половины беременности, патологического течения II половины беременности.

Прогнозирование высокого риска возникновения кариеса зубов определяет необходимость назначения средств антенатальной профилактики кариеса зубов.

Считается, что методы индивидуальной профилактики наиболее эффективны.

После рождения ребенка его родители должны узнать, что профилактика стоматологических заболеваний является делом их рук в большей степени, чем врача. Например, мама должна знать, что у ребенка во время сна должны быть сомкнуты губы. Информировать ее об этом в той или иной форме—задача стоматолога, а проследить за этим может только мама (семья). Пригласить к стоматологу маму с грудным ребенком, можно, используя памятку.

6. Стоматологическое просвещение среди родителей детей раннего возраста.

Дети должны приобщаться к гигиене полости рта с рождения, ответственность за это несут их родители.

До прорезывания первых молочных зубов используются детские зубные щетки для беззубых челюстей с небольшой рифленостью на обратной стороне головки для очищения языка от слизи. Используются родителями, прополаскиваются в кипяченой воде, высушиваются, хранятся в стакане головкой вверх. Можно использовать махровую тряпочку для очищения полости рта, она должна быть очень мягкой, смачивается в кипяченой воде комнатной температуры. После использования обрабатывается кипяченой водой и высушивается. Используется родителями после каждого кормления.

В дальнейшем используются детские зубные щетки для детей до 2 лет без зубной пасты. Щетина перед и после использования смачивается теплой кипяченой водой, хранится в стаканчике головкой вверх.

Кроме того, необходимо гигиеническое резиновое зубное кольцо, которое стимулирует слюноотделение, успокаивает зуд при прорезывании молочных зубов.

С двух лет дети чистят зубы с детской лечебно-профилактической пастой, но лучше использовать гели.

Кроме того ребенку необходимо получать сладости в небольшом количестве (во время приема пищи, затем полоскать рот водой). С 1,5—2 лет полоскать рот после еды. С 2—2,5 лет чистить зубы зубной щеткой (после завтрака, перед сном).

В 4—5 лет чистить зубы зубной щеткой и зубной пастой не менее 2—3 минут, 200—250 движений. До 4—5 лет чистка зубов осуществляется руками родителей. Начиная с 5—6 лет, рекомендуется двукратная чистка зубов (утром после еды и вечером перед сном) мягкой зубной щеткой и любой гигиенической или фторсодержащей зубной пастой. Детям надо помогать чистить зубы до 6 лет. Выбор зубных паст зависит от состояния зубов и десен.

Учитывая, что воспитание условного рефлекса, привычки или умения наиболее эффективно, т. е. возможно в оптимально короткие сроки, у детей раннего и дошкольного возраста (преимущественно до 3 лет), необходимо уделить максимум внимания воспитанию детей младшего возраста. Опыт воспитания более старших детей (школьного возраста) показывает, что для воспитания такого же навыка требуется значительно больше времени.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Обосновать необходимость профилактики стоматологических заболеваний в антенатальный период.
2. Тактика стоматолога и гигиениста в профилактике стоматологических заболеваний у беременных.
3. Особенности гигиены полости рта у беременных.
4. Методы прогнозирования кариеса у будущего ребенка.
5. Стоматологическое просвещение среди родителей детей раннего возраста.

3. ТЕМА: СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

ЦЕЛЬ: Познакомиться с особенностями стоматологического просвещения среди детей дошкольного и школьного возраста. Развивать интерес к выбранной специальности, воспитывать ответственность и чувство долга.

Вопросы лекции:

1. Особенности стоматологического просвещения среди детей дошкольного возраста.
2. Формы стоматологического просвещения среди детей младшего школьного возраста.
3. Формы стоматологического просвещения среди детей старшего школьного возраста.

1. Особенности стоматологического просвещения среди детей дошкольного возраста.

Участниками учебно-воспитательной профилактической работы являются: сначала мама и семья, затем воспитатели детских дошкольных учреждений и дети, потом учителя и вожатые (шефы) и, наконец, сам ребенок и пропагандисты программы гигиенического обучения в школе (сандружины, санпосты, студенты медицинских вузов, гигиенисты), старшеклассники в период производственной практики и др. Однако роль у каждого из них будет своя.

В период ясельного и дошкольного возраста воспитательная работа ложится на плечи воспитателей, которые научат, откорректируют или повторят, «как надо сделать» (гимнастику, почистить зубы, ополоснуть рот после еды, как сидеть за столом и т. д.), используя силу коллективного примера. Основной задачей в этот период является регулярное повторение навыков с целью выработки условного рефлекса.

Обучение детей индивидуальной гигиены ПР следует начинать с 2 – 4-летнего возраста. При этом необходимо учитывать психологические особенности этой группы детей. Склонность к подражанию и склонность к коллективным занятиям. В этом возрасте высока внушаемость на ребенка и ее необходимо использовать. Для детей данной возрастной группы рекомендуется проводить 7 занятий по 15 – 20 мин.

- 1) занятие – осмотр полости рта детей с использованием стоматологического зеркала и шпателя.
- 2) Обучение ребенка полосканию полости рта, с последующим закреплением навыков, контролем навыка после еды.
- 3) Рассказ о зубной щетке, ее назначении, демонстрация использования ее на модели.
- 4) Обучение детей использованию зубной щетки на моделях челюстей и контроль навыков.
- 5) Чистка зубов без пасты с последующим контролем навыков.
- 6) Чистка зубов без пасты утром и вечером под контролем родителей.
- 7) Чистка зубов с пастой утром и вечером под контролем родителей.

С детьми 3—4 лет работу рекомендуется строить с использованием игровых элементов, с использованием рисунков, плакатов, игрушек, кукол, зубных щеток, паст, и т.д. Такая игра — беседа должна быть короткой и продолжаться на нескольких занятиях. Дети через сказочные персонажи должны усвоить, что надо употреблять овощи, фрукты, чтобы зубы не болели; что после еды необходимо полоскать рот, меньше кушать сладостей и чистить зубы. При этом рекомендуется в форме игры показать детям, как правильно чистить зубы. Обучая детей правилам чистки зубов, важно повторять, закреплять полученный навык и поощрять тех детей, которые успешно им овладели.

Детям 4—7 лет занятия необходимо проводить в популярной форме, используя персонажи сказок, рассказывая и показывая, как надо правильно чистить зубы. При обучении чистке зубов необходимо окрасить фронтальные зубы красителями и показать окрашенный налет ребенку в зеркало.

Обращают внимание на размер щеток для детей, их состояние и уход за ними. В ходе беседы выясняют, имеет ли ребенок свою зубную щетку, объясняют, какая зубная паста лучше. Для закрепления знаний можно использовать загадки об овощах, фруктах и т.д. Также задавать детям вопросы.

В этом возрасте:

- родители должны чистить детям зубы, ограничивать потребление рафинированных углеводов;
- родители должны чистить зубы в присутствии детей;
- исключить практику поощрения детей сладостями.

При проведении бесед со старшими дошкольниками можно предложить **десять правил приема пищи:**

1. Принимать пищу в день, так часто, как велит врач,
2. Много грызть и жевать овощи и фрукты, не отказываться от жесткой пищи.
3. Снимать пищу с ложки губами, не засовывать ложку в рот.
4. Откусывать пищу только передними зубами.
5. Измельчать пищу только дальними зубами.
6. Глотать пищу хорошо разжеванной, не запивая.
7. Заканчивать каждый прием пищи твердыми овощами и фруктами (морковь, яблоко, груша).
8. После каждого приема пищи полоскать рот водой (использовать не менее половины стакана).
9. Не есть сладостей между приемами пищи.
10. Есть сладкое только один раз в неделю (воскресенье) в небольшом количестве, затем сполоснуть рот водой.

Также можно предложить **десять правил чистки зубов** для старшего дошкольника:

1. Щетка должна иметь изогнутую и короткую ручку, на два-три зуба, со щетиной редкими кустиками;
2. Перед чисткой зубов щетку надо мыть теплой водой;
3. Учиться чистке зубов надо без пасты, а научившись ~ использовать и пасту;
4. Зубной порошок лучше не применять, так как им можно поперхнуться;
5. В начале надо чистить переднюю поверхность зубов движениями в одном направлении: вверху — сверху вниз, внизу — снизу вверх, по пять раз у двух зубов, передвигая щетку от дальних зубов слева к дальним зубам справа. Чистят вверху, потом внизу, а дальше заднюю поверхность зубов в том же порядке;
6. Затем надо чистить жевательную поверхность сначала верхних, потом нижних зубов — от дальних зубов слева к дальним зубам справа, по пять раз в каждую сторону. Потом спереди назад по пять раз у двух зубов;
7. В конце чистки зубов надо «подмести» все отчищенное по зубным рядам, захватывая десну, сначала вверху, затем внизу, слева направо;
8. После чистки зубов щетку надо помыть, намылить и поставить головкой кверху в стакан;
9. Чистить зубы надо два раза в день: после завтрака и перед сном;
10. Новую зубную щетку надо иметь весной, летом, осенью и зимой.

Жевательные резинки можно применять с 6-летнего возраста, с сахарозаменителями типа ксилита, без абразивных компонентов, предпочтительнее с фтористым компонентом, кратковременно (5—10 мин!) и только после еды.

2. Формы стоматологического просвещения среди детей младшего школьного возраста.

В младшем школьном возрасте участниками программы гигиенического воспитания становятся учитель и вожатый. Основной задачей этого периода является воспитание уважительно-ответственного отношения к профилактическим

мероприятиям. Учителю необходимо всячески содействовать проведению профилактических мероприятий и быть активным его участником. Например, ежедневный контроль за гигиеническим состоянием рук, ушей, полости рта, проведение лечебно-профилактических мероприятий в кабинете стоматолога или в кабинете гигиены полости рта и т. д. Это нельзя относить к разряду дополнительной нагрузки для учителей, воспитателей, а также семьи, так как это прямо относится к системе просвещения молодого поколения. Эрудиция, начитанность, умение вести себя за столом, в обществе и т. д. должны сочетаться с внутренней культурой человека, частью которой является и гигиена.

Для детей младшего школьного возраста гигиеническое обучение следует проводить в форме уроков гигиены полости рта. Больше внимания уделяется рассказу о роли зубов в жизни человека, их строению, возможных заболеваниях, методах их предотвращения и мероприятиях по профилактике зубов и органов полости рта. Детей знакомят с более широким кругом средств и предметов гигиены полости рта. Большая роль отводится контролю за качеством чистки зубов, коррекции ошибок и повторному контролю. Обучение школьников происходит по такой же схеме.

Большое значение необходимо уделять дополнительным средствам и методам гигиены ПР. (полоскание с использованием ополаскивателей, использование жевательных резинок, чистка межзубных поверхностей, массаж десен). Для улучшения гигиены ПР и усиления процесса самоочищения необходимо дать рекомендации по питанию. Сухие и жесткие продукты улучшают (овощи, фрукты) процессы самоочищения и усиливают слюноотделение.

Для формирования осознанных культурно-гигиенических навыков у младших школьников нужно применять метод медико-педагогического убеждения. Метод является совокупностью мер по санитарному просвещению, которые направлены на повышение гигиенических навыков. Составными частями метода являются беседа, рассказ, демонстрация диафильмов, кинофильмов, наглядных пособий, демонстрация техники чистки зубов и средств ухода за полостью рта. Обучение методам гигиены лучше проводить в специальных комнатах или классах гигиены (класс гигиены и профилактики).

Классы гигиены и профилактики рассчитывают на 15—20 учащихся. Их размещают вблизи стоматологических кабинетов. На двух стенах класса устанавливают туалетные раковины, над которыми крепят зеркала. На третьей стене класса во всю ее длину оборудуется шкаф с ячейками для хранения индивидуальных средств гигиены. На окнах класса должны быть шторы, а на одной из стен устанавливается экран для демонстрации фильмов и диапозитивов. На видном месте вывешиваются памятки и информация по уходу за полостью рта. В центре класса размещаются школьные парты или индивидуально изготовленная для проведения уроков гигиены мебель.

На уроках гигиены в младших классах необходимо объяснить строение зуба, функции зубов, значение органов полости рта. Следует обращать внимание на причины заболеваний зубов, десен, слизистой оболочки полости рта. Важно подчеркнуть роль питания, гигиены полости рта в развитии и состоянии зубочелюстной системы. С этой целью можно подготовить памятки для школьников. Выступления перед детьми лучше строить в форме диалога. Формирование навыка должно осуществляться по трем направлениям. Сначала формируется представление о значении культурно-гигиенических навыков по уходу за полостью рта. Затем необходимо обучить последовательности действий, составляющих навык. Третье направление — это закрепление и совершенствование навыка. Для закрепления полученных знаний, на уроке гигиены целесообразно, привлекая учащихся старших классов, выпустить санбюллетень. Для первого урока гигиены со школьниками 1—3-х классов можно предложить тему: «Как правильно ухаживать за зубами», для второго урока — «Чтобы зубы не болели», «Зубы

должны быть не только здоровыми, но и красивыми» и т.д. Можно использовать диафильмы, кинофильмы, которые обязательно обсуждаются после просмотра.

Детей в возрасте от 6 до 10 лет:

- необходимо информировать о важности чистоты полости рта и рационального питания;
- необходимо убеждать в необходимости тщательно чистить зубы и Пользоваться красящими растворами для периодической проверки гигиены рта;
- следует проводить демонстрации эффективных методов соблюдения гигиены полости рта;
- родители должны знать о существовании скрытых «Сахаров», содержащихся в обработанных пищевых продуктах и информировать детей о том, какие продукты питания и сладости безопасны с точки зрения болезней зубов и пародонта;
- необходимо объяснить значение признаков заболевания пародонта, таких, например, как кровоточивость десен во время чистки зубов.

Можно предложить для младших школьников **десять способов сохранить зубы здоровыми без лекарств:**

1. Энергично и много жевать особенно к концу приема пищи; не отказываться от жестких овощей и фруктов.
2. Не есть много сладостей и мучных изделий.
3. Употреблять различные пищевые продукты, съедая всю порцию.
4. Медленно пить, задерживая во рту молоко, чай.
5. После каждого приема пищи, сладостей полоскать рот водой, лучше щелочной минеральной или раствором питьевой соды.
6. Правильно чистить зубы два раза в день — после завтрака и ужина.
7. После чистки зубов втирать пальцами пасту в поверхности эмали зубов в течение двух минут.
8. Между приемами пищи полоскать рот раствором поваренной соли терпимой крепости 2—3 раза в день.
9. Выполнять упражнения по тренировке зубов и челюстей, поочередно слабо и крепко сжимая зубы, захлопывая рот легко и с большей силой, отводя нижнюю челюсть вправо и влево со скольжением бугров по буграм.
10. Закалять организм и заниматься гимнастикой.

3. Формы стоматологического просвещения среди детей старшего школьного возраста.

В этом периоде необходимо учитывать легкую ранимость личности ребенка и вопросы гигиенического воспитания решать на уровне индивидуального общения врач — пациент или гигиенист — ребенок. Главной целью учебно-воспитательной работы по санитарному просвещению является перевод знаний в сферу привычки.

Детям в возрасте от 11 до 16 лет и молодежи:

- необходимо подчеркнуть важность зубов для нормального социального функционирования;
- следует объяснить зависимость между здоровым состоянием полости рта и отсутствием дурного запаха и плохих вкусовых ощущений;
- важно убедить в необходимости исключить вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики),

Для достижения этой цели необходим контроль знаний и навыков. Уже в комнате здорового ребенка параллельно с просветительной деятельностью медицинских работников должен быть введен контроль за реализацией полученной информации.

Методические рекомендации по санитарно-просветительной работе в детских организованных коллективах разработаны и утверждены в нашей стране в 1988 г. для

воспитателей детских дошкольных учреждений и учителей школ, для акушерско-гинекологической службы, врачей-педиатров, врачей-стоматологов с целью улучшения профилактики стоматологических заболеваний.

Ученики средних и старших классов на уроках гигиены должны получить знания по анатомии и физиологии органов полости рта, сведения о причинах возникновения заболеваний зубочелюстной системы, о способах профилактики стоматологических заболеваний. Выбор тем по профилактике стоматологических заболеваний среди взрослой аудитории зависит от их профессионального состава, возраста, уровня образования, пола и т.д.

Например, на педсовете перед педагогами можно выступить с лекцией, беседой по актуальным вопросам стоматологии или провести консультацию во внеурочное время по вопросам профилактики стоматологических заболеваний. Им могут быть предложены темы: «Зубы, их функции, связь зубов с организмом», «Значение санации полости рта». Очень эффективно дополнять лекцию (беседу) показом кинофильмов по профилактике болезней зубов и полости рта.

Для выступлений перед родителями используются родительские классные собрания, на которых родителям можно предложить прослушать лекцию, беседу на тему: «Значение зубов для человека», «Вредные привычки у детей», «Связь стоматологических заболеваний с заболеваниями органов и систем», «Берегите зубы смолоду» и т.д.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Перечислить особенностями стоматологического просвещения среди детей дошкольного возраста.
2. Перечислить формы стоматологического просвещения среди детей младшего школьного возраста.
3. Перечислить формы стоматологического просвещения среди детей старшего школьного возраста.

4. ТЕМА: СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ЦЕЛЬ: Познакомиться с особенностями стоматологического просвещения среди различных групп взрослого населения и медицинского персонала.

Вопросы лекции:

1. Гигиеническое воспитание взрослого населения.
2. Стоматологическое просвещение среди медицинского персонала

1. Гигиеническое воспитание взрослого населения.

Общеизвестно, что правильный и систематический уход за полостью рта является действенным фактором в профилактике кариеса зубов и заболеваний пародонта.

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствуют физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты средств гигиены (зубных паст, эликсиров) обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, повышая их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Для достижения наилучшей эффективности от проведения гигиенических мероприятий используются разные средства и предметы по уходу за полостью рта. В последнее время их ассортимент стал особенно широк и разно-образен.

Чистить зубы нужно после каждого приема пищи (по крайней мере, после завтрака и ужина) в течении трех минут. Если нет возможности почистить зубы после приема пищи, надо сполоснуть рот водой.

Антибактериальное и реминерализующее действие зубных паст осуществляется только когда паста находится во рту не менее 2-3 минут.

Для колоний бактерий продолжительность в 12 часов является пороговой, после которой могут происходить изменения их жизнедеятельности, способствующие закреплению зубного налета на зубах и образованию зубного камня.

Установлено, что только длительно, в течение ряда лет, проводимая гигиена полости рта дает заметные результаты. В основном профилактическое действие гигиены полости рта начинает проявляться не ранее чем через 1-1,5 года после начала ее проведения. Чистить зубы следует регулярно и систематически, иначе не будут достигнуты профилактические результаты. У детей при нерегулярном уходе за полостью рта частота кариеса зубов мало отличается от аналогичных показателей у лиц, не соблюдающих правил гигиены и наоборот у детей и подростков, которые регулярно чистили зубы, поражаемость кариесом зубов была почти в 2 раза меньше.

Следует отметить, что не все соблюдают личную гигиену полости рта.

Гигиеническое воспитание — это система привития полезных навыков и привычек на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения. В условиях детского сада обучение детей методам чистки зубов проводится с учетом возраста.

2. Стоматологическое просвещение среди медицинского персонала

Эффективность профилактики и лечения стоматологических заболеваний, как показывает изложенное выше, во многом зависит от совместной деятельности педиатра и стоматолога. Врач-стоматолог детский имеет дело с пациентами, организм которых находится в состоянии постоянного развития, совершенствования функций, и это должно влиять на его деятельность. Это особенно важно при диспансеризации детей, которой должны быть охвачены практически все дети в России.

В системе диспансеризации детского населения стоматолог является одним из основных специалистов. Своевременное выявление им стоматологических заболеваний, лечение их имеет немаловажное значение в оздоровлении детей. Здесь также стоматолог должен работать в контакте с педиатром, тем более что в системе организации стоматологической санации выделяется группа детей с соматическими заболеваниями.

Обязанности персонала, участвующего в групповой профилактике стоматологических заболеваний.

Стоматолог является инициатором и организатором выявления факторов риска в группах населения; выбирает профилактические мероприятия; совместно с руководителями учреждения, здравоохранения, администрацией составляет проект программы профилактики; контролирует выполнение мероприятий; анализирует эффективность программы и вносит коррективы

Акушер-гинеколог и педиатр проводят санитарно-просветительную работу в школах будущих матерей и молодых родителей.

Медсестра школьного стоматологического кабинета вносит предложения по коррекции рациона и режима общественного питания; взаимодействует с педагогами по вопросам организации и содержания уроков стоматологического здоровья; обучает педагогов методам профилактики; проводит уроки гигиены в группах и классах; организует и проводит систематическую фторпрофилактику; санитарно-просветительную работу на родительских собраниях

Медсестра детского сада, школы и других детских учреждений организует правильное питание детей; организует и проводит чистку зубов во время пребывания детей в учреждении; организует и контролирует поступление в учреждение системных добавок фторида; потребление детьми системных фтордобавок; проводит уроки миогимнастики, санитарно-просветительную работу с родителями

Педагог и воспитатель детского коллектива обучает детей основам стоматологического здоровья в рамках различных учебных дисциплин; организует и проводит чистку зубов во время пребывания детей в учреждении; принимает участие в осуществлении фторпрофилактики (раздача таблеток, полоскания); контролирует развитие функций ЧЛЮ и вредные привычки; проводит уроки миогимнастики, санитарно-просветительную работу с родителями.

Педиатры рассматривают организм ребенка в процессе постоянного развития и функционального совершенствования. Все органы и системы организма ребенка находятся в тесной взаимосвязи. Нарушения обмена веществ, поражение патологическим процессом какой-либо системы или отдельного органа обязательно обуславливают расстройство функционального состояния и даже патологические нарушения в других системах и органах. В условиях постоянного развития и формирования детского организма это имеет большое значение. В силу указанных обстоятельств тесная связь врача-педиатра с врачом-стоматологом детским обеспечивает эффективную профилактику, своевременную диагностику и лечение стоматологических заболеваний. В свою очередь быстрая ликвидация стоматологических заболеваний нередко предупреждает развитие ряда соматических заболеваний и их осложнений в детском возрасте.

Принято считать, что необходимость осмотра ребенка детским врачом-стоматологом возникает тогда, когда появляются зубы. Однако формирование зубов, рост и развитие челюстных костей и других тканей челюстно-лицевой области осуществляются уже с первых месяцев антенатальной и постнатальной жизни ребенка, и своевременный совет стоматолога окажется весьма полезным для нормального развития зубочелюстной системы в последующем.

У детей раннего возраста часто возникают поражения слизистой оболочки рта в виде **стоматитов** различного происхождения, в том числе грибковых ее поражений (молочница). Эти поражения являются далеко не местными. Вызывая болевые ощущения при приеме пищи и постоянное раздражение слизистой оболочки рта, они резко снижают

аппетит ребенка, нарушают его сон, возбуждают нервную систему, что приводит к расстройству питания, нарушению функций органов пищеварения, обмена веществ. Поражения слизистых оболочек полости рта возникают при многих инфекционных заболеваниях детского возраста: кори, скарлатине, дифтерии, инфекционном мононуклеозе, энтеровирусной инфекции и др. Совместное наблюдение и лечение педиатром и детским стоматологом, особенно в случаях затяжного или осложненного течения поражений слизистой оболочки рта, резко повышает эффективность их терапии, укорачивает сроки излечения.

На развитие зубочелюстной системы ребенка оказывают влияние часто встречающиеся в первые два года его жизни такие заболевания, как рахит и анемия.

Рахит возникает вследствие либо недостаточного поступления с пищей витамина D, либо снижения синтеза этого витамина в коже под воздействием ультрафиолетового облучения (солнечных лучей) или в результате действия обоих этих факторов. Основным звеном патогенеза рахита является нарушение костеобразования как результат влияния дефицита витамина D на фосфорно-кальциевый обмен. Образующаяся костная ткань не кальцифицируется, остается хрящеподобной, что приводит к задержке развития костей, их деформации. У детей нарушается и задерживается формирование твердых тканей зубов, прорезывание их происходит позднее, могут деформироваться челюстные кости.

Анемия (малокровие) характеризуется уменьшением количества эритроцитов в периферической крови и снижением содержания гемоглобина. В связи с этим ухудшается снабжение органов и тканей кислородом, поскольку гемоглобин и эритроциты выполняют транспортную функцию кислорода. Состояние гипоксемии (пониженное насыщение крови кислородом) также отрицательно влияет на развитие зубов, в частности на формирование тканей зуба.

Патологическое влияние хронического кислородного голодания на развитие зубов подтверждает задержка их прорезывания при наличии у детей врожденных пороков сердца «цианотического» («синего») типа. Эти сложные пороки сердца сопровождаются различной степенью гипоксемии, которая сохраняется на протяжении всей жизни больного. Зубы прорезаются с дефектом структуры твердых тканей (системная гипоплазия) и очень легко подвергаются кариозному процессу. Это касается не только молочных, но и постоянных зубов.

Врожденная патология сердечно-сосудистой системы нередко сочетается с пороками развития лица. У больных с расщелинами верхней губы и неба может быть и врожденный порок сердца. Необходимость совместного наблюдения таких больных врачом-педиатром и врачом-стоматологом не подлежит сомнению, особенно при решении вопроса об оперативном лечении дефектов развития лицевой части черепа. Оно может быть проведено только после тщательного исследования функционального состояния сердечнососудистой системы. Выявление признаков декомпенсации функций этой системы является противопоказанием к пластическим и другим челюстно-лицевым операциям. В некоторых случаях по жизненным показаниям первыми устраняются дефекты развития сердечно-сосудистой системы, а затем уже челюстно-лицевые дефекты.

До настоящего времени достаточно распространенным среди детей заболеванием является **ревматизм**, при котором в основном поражается сердце (эндомиокардит с последующим формированием приобретенных пороков сердца). У детей, страдающих ревматизмом, чаще возникают кариес постоянных зубов и заболевания пародонта. Распространенность и интенсивность кариеса, тяжесть изменений тканей пародонта зависят от активности и длительности ревматического процесса. Ревматизм оказывает неблагоприятное влияние и на формирование структуры эмали зубов. Этим и объясняют множественный кариес, возникающий вскоре после прорезывания зубов. Патологические изменения в пародонте (диффузный гингивит, пародонтит) у больных ревматизмом зависят от тяжести этого заболевания, длительности течения, частоты обострений.

При хронических почечных заболеваниях (пиелонефрит, гломерулонефрит), помимо большой распространенности кариеса, в 2—3 раза чаще, чем у здоровых детей, выявляется патология пародонта. Интенсивность этой патологии определяется длительностью и тяжестью заболеваний почек. Даже катаральный диффузный гингивит у детей и подростков при почечных заболеваниях весьма резистентен к традиционной местной терапии.

Тесная взаимосвязь существует между патологией органов ротовой полости и пищеварения определяется тем, что основным предназначением зубочелюстной системы следует считать механическую обработку твердой пищи. Полость рта — это начало пищеварительной трубки, а органы ее имеют прямое отношение к пищеварению. Помимо механической обработки плотной пищи, последняя подвергается воздействию различных ферментов слюны, выделяемых железами внешней секреции, протоки которых выходят в просвет ротовой полости (слюнные железы). Во время пережевывания плотной пищи ферменты слюны начинают расщеплять пищевые вещества. Муцин слюны способствует формированию пищевого комка и тем самым, облегчает прохождение пищи по пищеводу. Эти процессы создают оптимальные условия для дальнейшего переваривания пищи в желудке и кишечнике. Торопливый прием ребенком пищи, недостаточное пережевывание ее вследствие заболеваний зубов, слизистой оболочки рта приводят к нарушению начальных фаз пищеварения и раздражению слизистой оболочки желудка, а в последующем — к развитию гастрита.

Это одна сторона взаимосвязи органов ротовой полости и системы пищеварения. Другая сторона проявляется в том, что при заболеваниях органов ротовой полости (стоматит, гингивит, кариес зубов) пища попадает в желудок инфицированной патогенными микроорганизмами, которые сами по себе и своими токсинами могут поражать желудочно-кишечный тракт, вызывая заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки, кишечника и других органов пищеварения. Заболевания органов полости рта способствуют хронизации патологических процессов в желудке, кишечнике, желчных путях.

Хронические заболевания желудка и кишечника всегда вызывают различной степени нарушения всасывания пищевых веществ, а значит, болезни обмена веществ, которые в свою очередь неблагоприятно влияют на формирование и структуру твердых тканей зубов у детей. Имеются наблюдения более частого поражения слизистых оболочек рта у детей, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения, например при хронических колитах, хроническом гепатите и циррозе печени нередко наблюдается хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

О тесной связи функционального состояния органов пищеварения и органов ротовой полости и слюнных желез свидетельствуют изменения концентрации водородных ионов в секрете желез (рН слюны). Реакция слюны у здорового ребенка колеблется от слабокислотной до слабощелочной (рН 5,6—7,6). При повышении кислотности желудочного сока (гиперацидное состояние) реакция слюны становится более щелочной. И, наоборот, слюна имеет явно кислую реакцию в случае снижения кислотности желудочного сока (гипацидное состояние). С точки зрения врача-стоматолога, более кислая слюна — нежелательное явление, так как она оказывает неблагоприятное влияние на ткани зубов, создавая лучшие условия для развития кариеса. В связи с этим при профилактике кариеса необходимо предусмотреть лечебные мероприятия, направленные на нормализацию кислотности желудочного сока, особенно при наличии у пациента гипацидного состояния. Таким образом, требуется совместное наблюдение стоматолога и педиатра за ребенком в подобной ситуации.

Взаимосвязь состояния органов пищеварения и ротовой полости иллюстрируется не только функциональными, но и морфологическими изменениями. Установлено, что при хронических заболеваниях желудка и кишечника возникает гиперплазия лимфоидных образований в слизистой оболочке этих органов. Аналогичные изменения отмечаются и в

слизистой оболочке ротоглотки. Они позволяют рассматривать заболевания органов пищеварения и ротовой полости как системные, для ликвидации которых необходимы совместные лечебные мероприятия как врача-стоматолога детского, так и педиатра. В противном случае лечение стоматологических заболеваний, особенно слизистой оболочки рта, может оказаться или малоэффективным, или вообще неэффективным.

Заболевания слизистой оболочки рта у детей первых лет жизни являются весьма распространенными. С ними детский стоматолог встречается практически ежедневно при приеме детей в поликлинике. В этой связи следует отметить зависимость заболеваний, объединяемых в группу стоматитов, от состояний общей реактивности детского организма, его сопротивляемости к воздействию различных патогенных агентов, например бактерий, вирусов, грибков. Такие бактериальные и вирусные заболевания, как скарлатина, корь, энтеровирусные инфекции, сопровождаются поражениями слизистых оболочек. После длительных истощающих, заболеваний, при развитии дистрофии наблюдается ослабление защитных механизмов у ребенка, в том числе иммунитета и неспецифических факторов защиты, например недостаточная выработка лизоцима, ослабление фагоцитоза. При этом нередко отмечаются грибковые поражения слизистой оболочки рта. Они могут возникать и при длительном, иногда без необходимости, употреблении антибиотиков. У ослабленных детей вирус простого герпеса часто вызывает тяжелую форму острого герпетического стоматита, который нередко переходит в рецидивирующую форму, резистентную к терапии.

Особое внимание врачей-стоматологов детских должны привлечь заболевания из группы так называемых геморрагических диатезов, т. е. тех заболеваний, которые характеризуются предрасположенностью к кровотечениям. Даже небольшая травматизация слизистой оболочки рта, не говоря уже об удалении зубов, при некоторых из этих заболеваний может вызвать довольно тяжелые кровотечения, приводящие к резкой анемизации. В период активных проявлений заболеваний этой группы, таких как тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа), гемофилия, болезнь Виллебранда, естественно, никаких стоматологических манипуляций, сопровождающихся даже незначительной травматизацией тканей ротовой полости, проводить нельзя. Иное дело, когда отчетливых симптомов этих заболеваний нет, хотя возможность возникновения кровотечений существует. Стоматолог должен перед любой травмирующей манипуляцией собрать анамнез, который поможет установить перенесенные ребенком заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью, или наличие подобных заболеваний у родителей, близких родственников. Такой ребенок нуждается в обязательном осмотре врачом-педиатром. Намеченная манипуляция осуществляется после предварительной подготовки, проведенной совместно стоматологом и педиатром.

Как правило, дети, страдающие геморрагическим диатезом, находятся под активным диспансерным наблюдением в поликлинике по месту жительства. Поэтому на основании выписки из поликлинической истории развития ребенка или непосредственного знакомства с ней врач-стоматолог получает необходимую информацию.

Из заболеваний группы геморрагических диатезов наибольшего внимания заслуживает гемофилия, для которой характерны периодически возникающие кровотечения даже после незначительных повреждений или ранений слизистых оболочек и их мелких сосудов. Такие кровотечения остановить очень трудно. Заболевание это передается по наследству и радикально не излечивается. Поэтому для предупреждения возможных тяжелых кровотечений при стоматологических процедурах врач-стоматолог должен располагать полной медицинской информацией о больном. Получить такую информацию от педиатра нетрудно, так как каждый больной гемофилией находится под постоянным диспансерным наблюдением, имеет специальное медицинское заключение о типе гемофилии, эффективности применявшихся ранее методов лечения.

Однако, было бы неправильно рассматривать взаимосвязь стоматологических и соматических и инфекционных заболеваний ребенка только с точки зрения влияния двух

последних на формирование, развитие, характер течения болезней органов ротовой полости, зубочелюстной системы.

Возникновение стоматологических заболеваний у нормально развивающегося здорового ребенка в свою очередь может привести к общему заболеванию. Об этом уже говорилось в отношении болезней органов пищеварения. В качестве другого примера можно сослаться на отрицательное влияние кариеса на состояние здоровья ребенка. Кариозный процесс сопровождается развитием бактериальной флоры в пораженных зубах и окружающих их тканях. Это, с точки зрения педиатра, очаговая инфекция, которая оказывает постоянное влияние на организм ребенка в целом. У некоторых детей с пониженной или измененной реактивностью организма очаговая инфекция может привести к развитию общих соматических заболеваний, например аллергических поражений слизистой оболочки рта, желудочно-кишечной аллергии.

Среди бактерий, развивающихся в пораженных кариесом зубах, могут находиться и стрептококки, которые оказывают сенсибилизирующее влияние на организм ребенка. Повышенная сенсибилизация увеличивает риск возникновения инфекционно-аллергических заболеваний, таких как ревматические болезни, некоторые виды системных васкулитов.

В заключение необходимо остановиться на влиянии лекарственных средств на состояние тканей и органов ротовой полости. Они применяются очень широко для лечения соматических и инфекционных заболеваний у детей. Эти влияния могут быть и нежелательными, неблагоприятными. Длительно применяемые антибиотики нередко вызывают аллергические и грибковые поражения слизистой оболочки рта, в результате приема некоторых лекарственных препаратов изменяется цвет зубов, например тетрациклин и его производные приводят к появлению желтого окрашивания их. Длительное применение салицилатов способствует возникновению кариеса.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний
2. Особенности гигиенического воспитания взрослого населения.
3. Особенности стоматологического просвещения среди медицинского персонала

5. ТЕМА: МАТЕРИАЛЫ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ И ПРИНЦИПЫ ИХ РАЗРАБОТКИ.

ЦЕЛЬ: Познакомиться с материалами по стоматологическому просвещению. Изучить принципы их разработки. Развивать интерес к выбранной специальности, воспитывать чувство долга.

Вопросы лекции:

1. Материалы и методы стоматологического просвещения
2. Этапы подготовки и реализации стоматологических санитарно-просветительных проектов
3. Беседа, рекомендации по составлению
4. Лекция, принципы подготовки
5. Памятка, рекомендации по составлению

1. Материалы и методы стоматологического просвещения

К материалам по стоматологическому просвещению относятся памятки, брошюры, плакаты, журналы, газеты, видеофильмы, муляжи, выставки, стенды, настольные игры, презентации, тексты лекций, планы бесед и др., необходимые для проведения «уроков гигиены» и «уроков здоровья».

При проведении стоматологического просвещения используются следующие методы:

- а) методы устного изложения информации и активизации познавательной деятельности обучающихся: рассказ, объяснение, лекция, беседа; метод иллюстрации и демонстрации при устном изложении изучаемого материала;
- б) методы закрепления изучаемого материала: беседа, работа с текстом
- в) методы самостоятельной работы
- г) методы учебной работы по применению знаний на практике и выработке умений и навыков (упражнения)
- д) методы проверки и оценки знаний, умений и навыков.

2. Этапы подготовки и реализации стоматологических санитарно-просветительных проектов:

- определение адресата (пациента, группы, популяции);
- содержание проекта; выяснение актуальных факторов риска развития стоматологических заболеваний у адресата; выяснение психологического, материально-экономического статуса пациента (группы, популяции) для оценки уровня потребностей и потенциальных возможностей в обеспечении того или иного уровня здоровья;
- анализ организационных и материальных возможностей для проведения работы с адресатом;
- выбор адекватных доступных методов;
- формирование конкретного содержания проекта в соответствии с санитарными задачами и психологическими требованиями;
- осуществление проекта;
- анализ эффективности проекта;
- коррекция проекта.

3. Беседа, рекомендации по составлению

Беседа — один из важнейших методов устного изложения.

Наиболее эффективными являются поисковые беседы (с элементами проблемного обучения). Такие беседы дают возможность обучающимся самим решать посильные для них познавательные задачи. Излагая учебный материал или обобщая изученный, лектор постепенно обращается к ним с вопросами, которые вовлекают их в самостоятельное

решение познавательных задач (можно высказать предположение, объяснить сущность каких-то фактов, сделать выводы из проведенного опыта).

Основное в беседе - это тщательно продуманная система вопросов, постепенно подводящих обучающихся к получению новых знаний. Готовясь к беседе, нужно наметить основные, дополнительные, наводящие, уточняющие вопросы. При этом убеждающий смысл обсуждаемых в ходе беседы проблем будет значительно выше, если они находят опору в личном опыте человека, в его делах, поступках, действиях.

В основу беседы должны быть положены факты, раскрывающие правила гигиены полости рта и основные положения профилактики стоматологических заболеваний (здоровый образ жизни, рациональное питание, отказ от вредных привычек). В качестве таких фактов, положительных или отрицательных, может выступать деятельность определенной личности, обобщенный литературный образ для дошкольников, организованный или спланированный педагогический образец для взрослых. Форма подачи отдельных эпизодов и фактов может быть различной, но она непременно должна наводить обучающихся на размышления, результатом которого является умения вычленять мотивы и цели поведения человека и сопоставление их с общепринятыми нормами, анализировать факты, выделять существенные признаки каждого усвоенного понятия, отвлекать их от сопутствующих, но второстепенных в данном случае проявлений личности.

Беседа, как правило, начинается обоснованием ее темы, которое должно подготовить обучающихся к предстоящему обсуждению как к жизненно важному, а не надуманному делу. На основном этапе беседы лектор дает отправное начало, материал для обсуждения, а затем ставит вопросы, чтобы обучающиеся свободно высказывали свои суждения, приходили к самостоятельным выводам и обобщениям. В заключительном слове лектор подытоживает все высказывания, формулирует на их основе наиболее рациональное, с его точки зрения, решение обсуждаемой проблемы, намечает конкретную программу действий для закрепления принятой в результате беседы нормы в практике поведения и деятельности обучающихся.

Рассказ, объяснение и лекция относятся к числу монологических, или информационно-сообщающих методов обучения. Беседа же является диалогическим методом изложения учебного материала (от греч. dialogos - разговор между двумя или несколькими лицами), что уже само по себе говорит о существенной специфике этого метода. Сущность беседы заключается в том, что лектор путем умело поставленных вопросов побуждает обучающихся рассуждать, анализировать изучаемые факты и явления в определенной логической последовательности и самостоятельно подходить к соответствующим теоретическим выводам и обобщениям.

Указанные специфические особенности беседы делают ее весьма активным методом обучения. Однако применение этого метода имеет и свои ограничения, ибо далеко не всякий материал можно излагать с помощью беседы. Этот метод чаще всего применяется тогда, когда изучаемая тема является сравнительно несложной и когда по ней у обучающихся имеется определенный запас представлений или жизненных наблюдений, позволяющих осмысливать и усваивать знания эвристическим (от греч. heurisko - нахожу) путем. Если же материал сложный или у слушателей нет по нему запаса необходимых представлений, то излагать его лучше не с помощью эвристической беседы, как иной раз называют этот метод, а использовать рассказ, объяснение или лекцию.

Следует также отметить, что изложение материала методом беседы требует значительной затраты времени. Вот почему иногда полезно объяснить материал более экономным в смысле затраты времени методом, скажем, с помощью того же объяснения.

Методы устного изложения нового материала, как правило, сочетаются с применением средств наглядности.

Вот почему в дидактике большую роль играет **метод иллюстрации и демонстрации** учебных пособий, который иногда называют иллюстративно-

демонстрационным методом (от лат. *illustratio* - изображение, наглядное пояснение и *demonstratio* - показывание). Сущность этого метода состоит в том, что в процессе учебной работы используется иллюстрации, т.е. наглядное пояснение, или же демонстрирует то или иное учебное пособие, которые могут, с одной стороны, облегчать восприятие и осмысление изучаемого материала, а с другой - выступать в качестве источника новых знаний.

Эффективность применения иллюстраций и демонстраций в значительной мере зависит от умелого сочетания слова и наглядности, от умения лектора вычленять те свойства и особенности, которые в большей мере раскрывают сущность изучаемых предметов и явлений.

Восприятие материала на слух - дело трудное, требующее от учащихся сосредоточенного внимания и волевых усилий. Эти недостатки, однако, обуславливаются не самими методами устного изложения знаний как таковыми, а их неумелым применением.

Каким же образом можно предупредить пассивность обучающихся при устном изложении нового материала и обеспечить активное восприятие и осмысление ими новых знаний? Определяющее значение в решении этой задачи имеют два дидактических условия: во-первых, само изложение материала должно быть содержательным в научном отношении, живым и интересным по форме, во-вторых, в процессе устного изложения знаний необходимо применять особые педагогические приемы, возбуждающие мыслительную активность и способствующие поддержанию внимания.

Один из этих приемов состоит в том, что при устном изложении знаний создаются проблемные ситуации, ставится перед обучающимися познавательные задачи и вопросы, которые им следует решить в процессе восприятия и осмысления излагаемого материала. Самым простым в данном случае является достаточно четкое определение темы и выделение тех основных вопросов, в которых надлежит разобраться учащимся. В такой ситуации, когда обучающиеся переживают внутренние противоречия между знанием и незнанием, у них возникает потребность в разрешении этих противоречий, и они начинают проявлять познавательную активность.

В активном восприятии и осмыслении изучаемого материала весьма существенное значение имеет умение придавать своему изложению увлекательный характер, делать его живым и интересным. Прежде всего, здесь не следует забывать, что новый материал сам по себе содержит множество стимулов, возбуждающих любознательность и мыслительную активность учащихся.

К ним относятся: новизна научных сведений, яркость фактов, оригинальность выводов, своеобразный подход к раскрытию сложившихся представлений, глубокое проникновение в сущность явлений и т.д.

Большой эффект в обучении дает, как уже отмечалось, применение принципа наглядности: демонстрация картин, схем, рисунков, приборов, а так же опытов и т.д.

Рассмотренные положения позволяют выделить важнейшие приемы изложения нового материала методами рассказа, объяснения, лекции и эвристической беседы в сочетании с иллюстрациями и демонстрациями. К этим приемам относятся следующие:

- а) постановка темы нового материала и определение вопросов
- б) изложение материала с применением иллюстраций и демонстраций, а также приемов активизации мыслительной деятельности
- в) обобщение изложенного материала, формулирование основных выводов, правил, закономерностей.

Указанные дидактические основы учебной работы над новым материалом присущи всем методам устного изложения знаний.

В ходе беседы при проведении стоматологического просвещения рекомендуется использовать 4 основных метода: прямой вопрос, незавершенный вопрос, определение проблемы, решение проблемы. Она представляет собой диалог (вопрос, ответ) с

использованием примеров из жизненного опыта, рисунков, слайдов, видеофрагментов. Беседа часто начинается с постановки вопроса и постепенно переходит в дискуссию. Ведущий беседу анализирует, уточняет и обобщает ответы, формулирует выводы и теоретические положения. Итогом беседы является общий, согласованный вывод.

Развернутая беседа – это наиболее распространенный вид беседы с кратким выступлением и заключением организатора беседы. Она готовится по заранее известному плану, предполагает подготовку по всем вопросам плана, позволяет вовлечь максимум слушателей в активное обсуждение темы. Это можно достигнуть путем заслушивания выступлений нескольких слушателей по данному вопросу, дополнений других, постановки проблемных вопросов.

Рассказ и беседа подготавливают переход к более сложному методу организации познавательной деятельности - к лекции.

4. Лекция, принципы подготовки.

Лекция — один из методов устного изложения, который отличается от рассказа большей строгостью изложения.

Лекция – это развернутое, продолжительное и систематическое изложение сущности той или иной учебной, научной, воспитательной или иной проблемы.

Слово лекция латинского происхождения и в переводе на русский язык означает чтение. Традиция изложения материала путем дословного чтения заранее написанного текста (конспекта) восходит к средневековым университетам. Впрочем, в Англии до настоящего времени считается обязательным, чтобы профессор университета приходил на занятия с текстом лекции и пользовался им при изложении материала студентам. В других же странах эта традиция утратила свое значение, и понятие лекция означает не столько чтение заранее подготовленного текста, сколько специфический метод объяснения изучаемого материала. В этом смысле под лекцией следует понимать такой метод обучения, когда лектор в течение сравнительно продолжительного времени устно излагает значительный по объему учебный материал, используя при этом приемы активизации познавательной деятельности учащихся.

Лекции читаются по наиболее общим, фундаментальным вопросам. Этот метод используется для старшеклассников и взрослых.

В зависимости от дидактических целей обучения лекция может быть вводной, обобщающей, обзорной и проблемной.

5. Памятка, рекомендации по составлению

Памятка – это вербальная модель приема учебной деятельности, то есть словесное описание того, зачем, почему и как следует выполнять и проверять какое-либо учебное задание (упражнение).

По характеру представления содержания можно выделить определенные виды памяток:

1. **Памятка-алгоритм**, в котором рекомендуется работа алгоритмического характера: все предлагаемые действия довольно жестко фиксированы, их последовательность обязательна.
2. **Памятка-инструкция**, в которой даются вполне конкретные указания о необходимости конкретных действий (шагов), но учащиеся имеют возможность перестановки одного-двух действий или даже пропуска одного из них.
3. **Памятка-совет**. В ней учащиеся получают рекомендации о том, при каких условиях то или иное действие (деятельность) осуществляется успешно. Выбрать действия, наиболее подходящие для него лично, - дело самого учащегося.
4. **Памятка-показ**, в которой доминирует (не по месту, а по значимости) пример выполнения тех или иных действий с соответствующим их контролем.
5. **Памятка-стимул**, доминантой которой является стимулирование учащихся, раскрытие перспектив их деятельности и т.п.

Рекомендации по составлению памяток.

1. Памятки составляются для конкретных групп населения.
2. Содержание памяток должно быть ясное, краткое.
3. Предлагаемые советы точно сформулированные и выполнимы.
4. Советы должны располагаться один за другим по значимости.
5. В оформлении памяток желательно использовать иллюстрации, рисунки, схемы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Перечислить материалы по стоматологическому просвещению
2. Дать определение беседы. перечислить рекомендации по ее составлению
3. Дать определение лекции.
4. Дать определение упражнения
5. Перечислить рекомендации по составлению памяток

6. ТЕМА: РАЗРАБОТКА СЦЕНАРИЯ И ПОДГОТОВКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ ПО ОБУЧЕНИЮ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

ЦЕЛЬ: Познакомиться с правилами разработки сценариев «уроков гигиены полости рта» для дошкольников и школьников. Развивать интерес к выбранной специальности, воспитывать ответственность и чувство долга.

Вопросы лекции:

1. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста
2. Разработка и подготовка сценариев «уроков гигиены полости рта» для детей младшего школьного возраста.
3. Особенности стоматологического просвещения подростков

1. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста

Проводится не только родителями, но и стоматологом, гигиенистом, медсестрой стоматологической, медсестрой детского дошкольного учреждения, воспитателями и педагогами.

Основные задачи обучения – выработка положительных условных гигиенических рефлексов, исключение вредных привычек. Для этого подходят сюжетно-ролевые игры «Семья», «Кукла умывается», «Как зайка зубки бережет» и др.

С детьми 3-4 лет можно разучивать короткие стихи, читать сказки.

С 5-6-летними проводят беседы, конкурсы, интеллектуальные викторины.

С детьми можно разучить песенку о чистке зубов:

Надо чистить каждый зуб,
"Верхний зуб, нижний зуб,
Даже самый дальний зуб, -
Очень важный зуб.
Изнутри, снаружи три,
Три снаружи, изнутри"

"Мы чистим, чистим зубы

И весело живем.

А тем, кто их не чистит,

Мы песенку поем:

- Эй, давай не зевай,

О зубах не забывай,

Снизу вверх, сверху вниз

Чистить зубы не ленись."

2. Разработка и подготовка сценариев «уроков здоровья» для детей младшего школьного возраста.

Программа стоматологического просвещения младших школьников состоит из 13 уроков.

Урок 1. «Зачем человеку нужны зубы?»

Учитель (врач, медсестра, гигиенист) задает вопросы и просит ответить на них одного из учеников, дает небольшие задания.

1. О значении зубов в целом: «Представьте себе человека, у которого нет рта. Чего он не может делать? (Есть, говорить, смеяться.)
2. О значении зубов для питания человека; «Попробуйте откусить яблоко, закрыв передние зубы губами». (Без зубов это сделать невозможно или очень трудно.)
3. О значении зубов для речи: «Скажите «дом», «стол», не касаясь языком передних

зубов», (Без зубов эти слова трудно сказать правильно.)

4. О значении зубов для внешнего вида человека: «Улыбнитесь с закрытым ртом и открытой улыбкой». (Открытая улыбка радостнее и дружелюбнее.)

5. В каких ситуациях зубы помогают человеку?

Урок 2. «Почему зубы разные?»

1. Посмотрите в зеркало, найдите различия между зубами, нарисуйте разные зубы (резцы, клыки, моляры).

2. Глядя на форму передних зубов, подумайте об их назначении. (Острый режущий край нужен для разрезания, откусывания пищи.)

3. Определите назначение клыков. (Длинные зубы с острым углом нужны для разрывания волокон мяса.)

4. Каково назначение боковых зубов? (Размельчение, перетирание пищи.)

5. Вспомните, как выглядят зубы некоторых животных, и определите, чем вызваны их особенности. (У зайца хорошо развиты резцы, потому что он грызет кору деревьев, морковь и т.д.; у тигра и кошки длинные клыки, потому что они хищники; у коровы хорошо развиты моляры, потому что она жует траву.)

Урок 3. «Для чего мы чистим зубы?»

Учитель (врач, медсестра, гигиенист) представляет детям «сказочное» изображение кариесогенных микроорганизмов (кислотные монстры, жучки, черви и т.д.) и рассказывает о них, привлекая к обсуждению детей.

1. Чем опасны эти микробы?

2. Почему им нравится жить в полости рта? (Там тепло, влажно, вкусно.)

3. Где прячутся монстры? (Между зубами, между зубом и десной, на жевательной поверхности боковых зубов.)

Урок 4. «Моя зубная щетка»

В ходе активного обсуждения дети должны прийти к следующим выводам:

1) щетка должна иметь небольшую головку, захватывающую два-три зуба;

2) щетина должна быть мягкой, но не растрепанной (чтобы не поранить десну);

3) щетку нужно мыть до и после чистки;

4) зубной щеткой нельзя делать ничего, кроме чистки зубов;

5) свою щетку нельзя давать никому другому.

Урок 5. «Чистим зубы»

Детей просят принести в класс свои щетки и пасты. Учитель (врач, медсестра) показывает основные правила чистки зубов демонстрационной щеткой на большой модели, обращая внимание детей на места, где скапливается налет, и на соответствующие «хитрости» чистки (способы удержания щетки, направление и сила движений).

Дети подходят к умывальникам. Их просят почистить зубы под контролем учителя.

Урок 6. «Опасные сладости»

Учитель говорит о том, что микробы зубного налета не сразу становятся вредными для зубов. Они превращаются в кислотных монстров, когда «доедают» сладости, прилипшие к зубам. Детей спрашивают о том, какие меры следует принять, чтобы микробы не превратились в кислотных монстров. Предлагаемые ими версии записывают на доске, учитель подчеркивает, что полный запрет на сладости выдержать трудно и не нужно, поддерживает предложение о «сладком дне», о чистке зубов после сладкого или жевательной резинке.

Урок 7. «Смена зубов»

Детей просят принести в класс зеркальце. Учитель (врач, медсестра) предлагает детям рассмотреть свои зубы, найти различия между ними (размер, цвет). Детям рассказывают о временных и постоянных зубах, показывают их во рту, просят посчитать те и другие.

Нужно объяснить детям, насколько важно сохранить первые постоянные моляры здоровыми и как это можно сделать.

Урок 8. «Последствия кариеса»

При помощи моделей или рисунков детям рассказывают о продвижении нелеченого кариеса в глубину временного зуба, о переходе разрушительного процесса на зачаток постоянного зуба. Учитель (врач, медсестра) объясняет последствия разрушения и удаления временных зубов.

Урок 9. «Полезные и вредные привычки»

Детям предлагают выполнить тестовое задание относительно их орального поведения. Учитель зачитывает утверждения. Дети отмечают свое согласие и/или несогласие с каждым из них знаками «+» и «-», заполняя по горизонтали клеточки прямоугольной сетки.

Урок 10. «Мои зубные паста и щетка»

Детей просят принести в класс свои зубные пасты и щетки. Они рассматривают и сравнивают щетки, говорят об их достоинствах и недостатках. Учитель предлагает создать проект новой, самой лучшей зубной щетки. Затем дети обсуждают свои зубные пасты, рассказывают, какой у них вкус, цвет, упаковка, название (учитель должен напомнить о значении фтора в пасте), создают проект новой пасты.

Урок 11 (для детей 9 лет). «Чистим зубы флоссом» Учитель (врач, медсестра, гигиенист) предлагает вспомнить о том, где находится зубной налет, и назвать участки зубных рядов, откуда нельзя убрать налет щеткой. Детям объясняют методику флоссинга, используя толстую цветную нить и пальцы рук как «модели» рядом стоящих зубов. Предлагают провести флоссинг передних зубов соседа по парте.

Урок 12. «Сахар, налет, кариес»

Накануне урока детям раздают «Дневник питания» и просят заполнить его дома: вписать названия продуктов, съеденных за отдельный прием, и отметить знаками «+» и «-» чистку зубов после еды. На уроке дети работают парами: обмениваются дневниками и поручают соседу по парте выделить там сладости. В клеточки вписывают время действия кислоты после основных и промежуточных приемов пищи, делают поправки на чистку зубов и суммируют время действия кислоты после каждого приема пищи и в целом за день. На основе полученного результата определяют оценку степени риска.

Учитель обсуждает с детьми роль питания (сахар, орехи, сыр) в сохранении здоровья зубов, пишет на доске: «Зубной налет + сахар = кислота ~> зубы -» • возможен кариес!» Детям предлагают записать в дневнике выбранный ими способ борьбы за здоровье зубов (не есть сладости или чистить зубы).

Урок 13. «Как остановить кислотного монстра»

Детей просят вспомнить известные им способы борьбы с кариесом и совместными усилиями составляют на доске схему, иллюстрирующую три основных метода: механическое удаление зубного налета; ограничение доступа пищи к налету; укрепление зубов (обсудить значение фторидов, поговорить о посещении стоматолога).

3. Особенности стоматологического просвещения подростков.

В средних и старших классах отдельные вопросы профилактики стоматологических заболеваний должны обсуждаться в рамках учебных предметов. На уроках биологии говорят о микроорганизмах, вызывающих заболевания полости рта, на уроках анатомии — о строении и функциях челюстно-лицевой области человека, на уроках химии — о макро- и микроэлементах, важных для здоровья зубов, и т.д. На уроках стоматологического здоровья обсуждают строение, функции зубов и периодонта, причины возникновения патологии, вопросы рационального питания, особенности современных средств гигиены, методику флоссинга. Важным, деликатным вопросом (требующим отдельного обсуждения с юношами и девушками) является проблема повышения риска стоматологических заболеваний в период полового созревания. Необходимо особенно тщательно соблюдать правила питания и ухода за полостью рта. С учениками старших классов обсуждают вопросы, связанные с ответственностью будущих родителей за

стоматологическое здоровье детей (рассказывают о сроках и условиях формирования временных и постоянных зубов, о важности планирования беременности, соблюдения здорового образа жизни: отказ от вредных привычек, рациональное питание, санация полости рта будущих родителей).

Планируя уроки стоматологического здоровья для подростков, необходимо учитывать особенности возрастной психологии, в частности повышенное значение оценки своей внешности и поведения ровесниками и критическое отношение к информации, поступающей от взрослых. Урок должен длиться не более 15—20 мин; информация должна быть новой, обоснованной, интересной для подростков; для профилактической мотивации подростков следует опираться на социальное (эстетическое, коммуникативное, сексуальное, профессиональное, престижное) значение красивой улыбки, свежего дыхания и т.д.

В процессе санитарного просвещения следует использовать то, что подростки с 12—13 лет испытывают сильную тягу к самовоспитанию (задумываются о своих возможностях, делают сознательные, целенаправленные усилия для их совершенствования). Юноши активно занимаются спортом, чтобы развить смелость, повысить выносливость, самообладание, выдержку, уверенность в себе (физическое и волевое самовоспитание). Для большинства подростков важным становится нравственное самосовершенствование ради морального развития и формирования таких качеств, как порядочность, доброта, щедрость, верность дружбе, преданность, готовность прийти на помощь.

Подростки очень нуждаются в помощи взрослых, хотя далеко не всегда это осознают. Взрослые могут помочь им преодолеть основной конфликт, который видится в несовместимости романтизма юных с прагматичностью родителей и учителей. Приемлемой формой такого сотрудничества взрослых и подростков является совместное выполнение сложных значимых заданий. Младшие подростки с удовольствием выполняют роль помощников, усваивая при этом систему прав и обязанностей, старшие претендуют на равноправное сотрудничество. Подростки отвергают произвол взрослых, прямое давление и настойчивые требования. Они принимают равноправную, заинтересованную, доброжелательную, уважительную и разумную опеку. Помощь в управлении мотивацией подростков могут оказать средства массовой информации (с 12—13 лет дети начинают интересоваться «взрослыми» газетами и журналами, что позволяет при правильном выборе сформировать социальную позицию, культуру, помогает подниматься по лестнице потребностей. Любой санитарно-просветительный проект должен разрабатываться с учетом основных положений психологии и педагогики.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Перечислить особенности гигиенического воспитания детей дошкольного возраста
2. Перечислить принципы разработки сценариев «уроков гигиены полости рта» для детей младшего школьного возраста.
3. Перечислить особенности стоматологического просвещения подростков

7. ТЕМА: НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ И ИХ РОЛЬ В ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

ЦЕЛЬ: Познакомиться с наглядными пособиями для проведения стоматологического просвещения и изучить их роль. Развивать интерес к выбранной специальности.

Вопросы лекции:

1. Виды наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения
2. Роль наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения
3. Современные средства наглядности

1. Виды наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения.

Средства наглядности на основании их характера и значения можно разделить на две группы: основные и вспомогательные.

Среди **основных** различают реальные (натуральные), знаковые (изобразительные) и вербальные (словесные) средства, а среди **вспомогательных** - технические средства обучения (ТСО) и лабораторное оборудование (ЛО).

Использование таких комплектов позволяет добиться повышения эффективности учебных занятий за счет:

- более наглядного и цельного представления информации и как следствие более глубокого понимания и усвоения материала;
- значительного сокращения временных затрат преподавателя при выполнении графических иллюстраций и повышения информационной насыщенности учебных занятий.

Наглядные методы обучения условно можно подразделить на две большие группы: методы иллюстраций и демонстраций.

Метод иллюстраций предполагает показ иллюстративных пособий: плакатов, карт, зарисовок на доске, картин, портретов ученых и пр.

Метод демонстраций обычно связан с демонстрацией различных реальных предметов: показ изделий и макетов, изображения предметов, процессов и зарисовка на доске, показ зубных паст, зубных щеток, флоссов, показ кинофильмов и диафильмов.

Применение метода демонстрации учебных видеофильмов стало довольно обычным явлением в практике стоматологического просвещения.

Часто используются печатные средства обучения, к которым относятся полиграфические издания, содержащие изображения и отображения предметов и явлений, систематизированные сведения научного или прикладного характера, справочные данные и задания, изложенные в форме удобной для преподавания, изучения, освоения и контроля знаний. Это: таблицы, картины, карточки, карты, рабочие тетради, портреты, памятки, анкеты.

2. Роль наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения

Роль наглядных пособий огромна. Наглядные методы являются важнейшими инструментами в руках гигиениста по руководству процессом стоматологического просвещения. Они необходимы для изучения средств и предметов индивидуальной гигиены полости рта. Они позволяют организовать познавательную деятельность слушателей. Они способствуют формированию у них умения наблюдать, первоначальных понятий, имеющих важное значение в конкретизации знаний. В этом заключается актуальность стоматологического просвещения.

Наглядные пособия могут применяться как при изучении нового материала, так и при его закреплении. При изучении нового материала они являются способом формирования новых знаний, а при его закреплении – способом практикования знаний. Изучение правил и методов чистки зубов с помощью демонстрации натуральных объектов позволяет формировать достаточно полные и достоверные представления об изучаемом объекте. Изучение натуральных наглядных пособий полезно сочетать с изобразительной наглядностью.

Каждый вид наглядности играет определенную роль в познавательной деятельности учащихся. Ведущее место занимают предметные наглядные пособия: зубные щетки, пасты, нити, фантомы зубов и челюстей. Сюда же можно отнести и практический показ (имитацию) методов чистки зубов, что нельзя равнозначно заменить показом соответствующих плакатов или экранных пособий. Далее по значимости идут модели и макеты, аудиовизуальные (экранно-звуковые) средства, фотографии, плакаты, таблицы, схемы.

При проблемном обучении использование учебно-наглядных, пособий имеет свои особенности. Здесь наглядность нередко выступает в роли средств постановки проблем и создания проблемных ситуаций. В таких случаях наглядные пособия демонстрируют в строго определенный момент урока.

В ходе проблемного изложения учебного материала эффективны такие вспомогательные средства, как простые рисунки, схемы, таблицы, выполняемые по ходу постановки вопросов лектором на доске.

3. Современные средства наглядности

В последние годы практика обогатилась целым рядом новых средств наглядности (плакатами и электронными плакатами).

Наглядные пособия могут поставляться в электронном виде на компакт-дисках для демонстрации при помощи мультимедийного проектора. Диск содержит оглавление, позволяющее просмотреть электронный плакат по выбранной теме. Предусмотрена защита плакатов от несанкционированного копирования.

Для оформления кабинетов гигиены полости рта изготавливают планшеты на жесткой основе и плакаты любого размера на бумаге или полимерной основе с элементами крепления и круглым пластиковым профилем по верхнему и нижнему краю.

Наглядность облегчает и оснащает познавательную деятельность учащихся, развивает их наблюдательность, ассоциативное мышление, воображение, память, стимулирует активность, способствует развитию интереса к учению. Наглядный образ — вспомогательная основа для конкретизации отвлеченных понятий и сознательного понимания скрытых явлений и процессов.

Исследования показали, что наглядность не всегда должна быть исходным пунктом обучения. Отправным началом могут быть общие положения, постановка и разрешение учебных проблем, а затем уже — наглядность для иллюстрации, для подтверждения истинности найденных выводов. На практике этот тезис позволяет применять не только индуктивный способ изучения материала — от восприятия конкретного к абстрактному, но и дедуктивный. В каждом отдельном случае выбор пути зависит от практического значения, содержания и характера учебного материала и поставленной цели обучения и развития обучающихся.

Применение экранно-наглядных пособий требует заблаговременного определения дидактических целей их демонстрации.

Методика применения наглядных пособий зависят от того, на какой стадии изучения материала они применяются. Выбор пособий должен быть не случайным, а тщательно продуманным по всему курсу. Для каждого пособия должно быть отведено свое место в общей цепи «уроков гигиены». В зависимости от их содержания и учебной цели

необходимо применять разнообразные наглядные пособия, что будет способствовать лучшему усвоению учебного материала. Поэтому нужно обеспечить правильную методику применения наглядных пособий.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Перечислить виды наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения
2. Роль наглядных пособий при проведении стоматологического просвещения
3. Перечислить современные средства наглядности

8. ТЕМА: АНКЕТИРОВАНИЕ И ОПРОС НАСЕЛЕНИЯ.

ЦЕЛЬ: Познакомиться с правилами проведения анкетирования и опроса населения.

Развивать интерес к выбранной специальности, воспитывать ответственность и чувство долга.

Вопросы лекции:

1. Анкетирование населения как метод оценки знаний по вопросам сохранения стоматологического здоровья и предупреждения стоматологических заболеваний.
2. Виды вопросов.
3. Виды анкетного опроса.
4. Интервью.
5. Пример составления анкеты.
6. Использование результатов анкетирования для практического осуществления профилактических мероприятий и разработки комплексных программ профилактики.

1. Анкетирование населения как метод оценки знаний по вопросам сохранения стоматологического здоровья и предупреждения стоматологических заболеваний.

Анкетирование - наиболее распространенный метод в социологии. Он предусматривает сбор информации с помощью анкет.

Анкета - (от франц. *enquete* - расследование) - это опросный лист с заранее сформулированными вопросами.

Анкета — размноженный на машинке, компьютере или типографским способом документ, содержащий в среднем от 30 до 40 вопросов, адресованных выбранному множеству респондентов. Они рассматриваются в качестве объекта исследования.

Анкетой нельзя назвать любой перечень вопросов. Так, вопросы журналиста не считаются анкетой, хотя в них налицо своя логика и последовательность. Анкетой называется лишь то, что обращено к множеству людей, которых опрашивают стандартным образом. Именно потому к ним применим аппарат статистики. Кроме того, опрашиваемый обязан самостоятельно заполнить анкету по правилам, изложенным в инструкции к ней.

Логика построения вопросов в анкете соответствует целям исследования и служит получению только такой информации, которая проверяет гипотезы.

Вопросы в анкете формулируются максимально конкретно и точно. Нельзя допускать неясностей и двусмысленности.

Анкетирование является идеальным методом оценки знаний по вопросам сохранения стоматологического здоровья и предупреждения стоматологических заболеваний.

Алгоритм проведения анкетирования:

1. Определение целей анкетирования;
2. Выбор вида анкетирования, составление анкеты;
3. Оповещение и мотивация респондентов;
4. Раздача, заполнение, сбор анкет;
5. Анализ ответов и составление отчета;
6. Ознакомление респондентов с результатами анкетирования.

Преимущества анкетирования состоят в следующем:

1. Анкетный опрос дает массовую представительную картину об изучаемом предмете;
2. Отсутствие интервьюера формирует у опрашиваемого ощущение большей анонимности, поэтому приводит к более обоснованным ответам;
3. Анкетирование может быть проведено кадрами, не обладающими высокой квалификацией;

4. С помощью анкетирования можно собрать информацию за более короткий срок;
5. Широкий охват аудитории;
6. Возможность компьютерной обработки данных;
7. Достаточная представительность выборки;
8. Возможность осуществления контроля за достоверностью;
9. Относительные простоту и быстроту его реализации;
10. Выделение базовых, кардинальных проблем дает возможность сконцентрировать усилия и ресурсы на решении действительно наиболее важных проблем;
11. Структура предлагаемых анкет по выявлению проблем направляет мышление экспертов на достаточно конкретное формулирование проблем, помогает определить их содержание и адресность, облегчает привязку к конкретному виду деятельности;
12. Структуризация, упорядочение проблем возникновения стоматологических заболеваний дает возможность провести анализ причин их возникновения, оценить их актуальность и срочность, определить взаимосвязи данной проблемы с другими проблемами, например гигиеной полости рта, общими заболеваниями, наличием вредных привычек;
13. Относительно низкая стоимость, обусловленная отсутствием интервьюеров, компьютерной техники;
14. Самостоятельная организация ответов на вопросы со стороны респондентов, которые сами выбирают время и скорость ответов на вопросы, создают для себя наиболее комфортные условия ответа на вопросы;
15. Отсутствие определенного влияния со стороны интервьюера или компьютера, создающее более комфортные условия для респондентов для ответа на вопросы;
16. Позволяет получать данные не только о текущем поведении объекта, но и о его поведении в прошлом и намерениях в будущем.

Недостатки метода анкетирования:

1. Позволяет вскрывать, как правило, только самый верхний слой факторов: материалы, при помощи анкет и вопросников (составленных из прямых вопросов к испытуемым), не могут дать исследователю представления о многих закономерностях и причинных зависимостях;
2. Необходимость предварительной профессиональной подготовки анкеты;
3. Отсутствие возможности пояснить вопрос респонденту;
4. Трудно оценить степень полноты и достоверности информации, представленной экспертами.
5. Ответы могут содержать ошибки, обусловленные недопониманием, отсутствием должного внимания и т.п., быть неполными, поскольку респондент самостоятельно не контролирует ответы на вопросы анкеты;
8. Сроки опроса могут нарушаться или анкеты вообще не будут возвращены;
9. Относительно большая трудоемкость и значительные затраты на проведение опросов, а также возможное снижение точности полученной информации, обусловленное неправильными или искаженными ответами;

Таким образом, анкетирование - это средство первой ориентировки, средство предварительной разведки. Чтобы компенсировать отмеченные недостатки анкетирования, применение этого метода следует сочетать с использованием более содержательных исследовательских методов, а также проводить повторные анкетирования, маскировать от испытуемых подлинные цели опросов и т. д.

2. Виды вопросов.

Все вопросы делятся на два основных типа — открытые и закрытые.

В **открытых** после текста вопроса оставляют место и просят респондента самого сформулировать свое мнение. Открытые предполагают свободный ответ респондента, например,

«Как, по-Вашему, справляется со своими обязанностями мэр города?»

Или «Каков доход на одного человека в вашей семье? _____»

Открытые вопросы дают более глубокие сведения, но при большом числе анкет нестандартность ответов затрудняет их обработку.

В **закрытых** после текста вопроса предлагается несколько альтернатив. Пример: Каков доход на одного в вашей семье?

1. До 100 000 рублей
2. От 100 001 до 500 000 рублей
3. От 500 001 до 1 000 000 рублей
4. Свыше 1 000 000 рублей.

или «Как Вы оцениваете работу мэра города?»:

- (1) хорошо
- (2) удовлетворительна
- (3) неудовлетворительно»

Один и тот же вопрос можно сделать открытым и закрытым. Закрытые легче обрабатывать на компьютере, но они требуют от социологов исчерпывающего знания предмета. Открытые используются там, где эти знания ограничены и исследование проводится с разведывательной целью.

Респондент (от лат. *respondere* - петь в форме диалога, как это делают священник и хор в церкви) - отвечающий на вопросы, ответчик.

Альтернативный (от лат. *alter* - один из двух) - предполагающий необходимость выбора одной из взаимоисключающих друг друга возможностей.

3. Виды анкетного опроса.

Различают два типа анкетного опроса — сплошной и выборочный.

Разновидностью сплошного опроса выступает **перепись**, при которой опрашивается все население страны.

С начала XIX века переписи населения проводятся в европейских странах, а сегодня они используются повсеместно. Они дают бесценную информацию, но стоят безумно дорого. Даже богатые страны могут позволить себе подобную роскошь раз в 10 лет. Сплошной опрос по охвату исчерпывает всю совокупность респондентов, принадлежащих к какой-то общности или группе. Население страны — самая крупная из таких общностей. Но есть и более мелкие, например, персонал предприятия, все участники афганской войны, все ветераны войны, все жители небольшого города. Если опрос проводится на таких объектах, он также называется сплошным. Эта разновидность используется на практике чаще переписей. Именно к ней обычно применяют наименование сплошного опроса, а перепись выделяют в самостоятельный вид.

Выборочное обследование. Оно является более экономичным и не менее надежным методом, хотя требует более изощренной методики и техники. Его основа — выборочная совокупность. Что она из себя представляет? Она -уменьшенная копия генеральной совокупности.

Генеральной совокупностью считают все население или ту его часть, которую социолог намерен изучить.

Выборочной совокупностью называют множество людей, которых социолог опрашивает. В сплошном опросе они совпадают, в выборочном расходятся. Институт Гэллага в США регулярно опрашивает 1,5 — 2 тысячи человек, получает достоверные данные обо всем населении. Ошибка не превышает нескольких процентов. Также ведут

себя отечественные социологи.

Социолог не имеет права опрашивать специально подобранных, первых встречных или наиболее доступных респондентов. Право имеет вероятностный механизм отбора, специальные математические процедуры, обеспечивающие наибольшую объективность. Считается, что **случайный метод** - наилучший способ отобрать типичных представителей генеральной совокупности.

Свойство выборки отражать характеристики изучаемой (генеральной) совокупности называется **репрезентативностью**. Расхождение между ними, отклонение одной от другой называется **ошибкой репрезентативности**.

Искусство опроса состоит в правильной формулировке и расположении вопросов. Вопросы задают не только социологи. Первым задумался о научной постановке вопросов древнегреческий философ Сократ, который разгуливал по улицам Афин и ставил прохожих в тупик хитроумными парадоксами. Сегодня опросным методом пользуются кроме социологов также журналисты, врачи, следователи, учителя.

Чем же тогда отличается от них социологический опрос?

Первая отличительная черта — количество опрошенных. Названные выше специалисты имеют дело, как правило, с одним человеком. Социолог же опрашивает сотни и тысячи людей и лишь затем, обобщив полученную информацию, делает выводы. Почему он так поступает? Когда опрашивают одного человека, то получают личное мнение. Для журналиста, интервьюирующего эстрадную звезду; врача, определяющего диагноз на основании слов пациента; следователя, доискивающегося до причин гибели человека, большего и не надо. Им необходимо именно личное мнение опрашиваемого.

Напротив, социолог, опрашивающий множество людей, интересуется общественным мнением. Индивидуальные отклонения, субъективные предубеждения, предрассудки, ошибочные суждения, намеренные искажения, если их обработать статистически — взаимопогашаются. В результате социолог получает усредненную картину реальности. Он опросил 100 инженеров, но выявил среднетипичного представителя данной профессии. Вот почему в социологической анкете не требуют указывать свою фамилию, имя и отчество, адрес. Она анонимная. Итак, социолог, получая статистическую информацию, выявляет социальные типы личности.

Вторая отличительная черта — достоверность и объективность. Она тесно связана с первой: опрашивая сотни и тысячи людей, социолог получает возможность обрабатывать данные математически. Он усредняет разнообразные мнения и в результате получает гораздо более достоверную информацию, нежели журналист. Ее можно назвать даже объективной, если строго соблюдены все научно-методические требования. Хотя получена она на основе субъективных мнений.

Третья отличительная черта — цель опроса. Врач, журналист или следователь вовсе не стремятся к обобщенной информации, они выясняют то, что отличает одного человека от другого. Конечно, все они стремятся к правде, добываясь правды от опрашиваемого: следователь в большей степени, журналист, которому заказали сенсационный материал, в меньшей. Но ни один из них не нацелен на расширение научного знания, обогащение науки, выяснение истины.

Полученные социологами данные о закономерностях связи труда инженеров с отношением к работе и формой досуга освободят его коллег от необходимости еще раз проводить обследование. Если подтвердилось, что разнообразный труд (инженер) влечет разнообразный досуг, а однообразный труд (рабочий на конвейере) связан с однообразным, бессодержательным времяпрепровождением (выпивка, сон, просмотр телепередач), и такая связь теоретически доказана, то мы получим **научный факт**. Он универсален и всеобщ.

Анонимный (от греч. *anonymos* - безымянный) - безымянный, без указания имени (анонимность - важное условие социологических исследований).

5. Пример составления анкеты.

Анкета

1. Местность _____
2. Возраст _____
- В. Социальное положение _____
4. Пол — жен. муж.
5. Кто Вам рекомендовал чистить зубы: родители, врач, медсестра, учитель?
6. Сколько раз в день Вы чистите зубы: нет, 1, 2, 3 раза?
7. Когда Вы чистите зубы: до еды, после еды?
8. Как долго Вы чистите зубы: 1, 2, 3 мин?
9. Какими движениями чистите зубы: подметающими, круговыми, скребущими, чередуете?
10. Какую щетку Вы используете: мягкую, среднюю, жесткую?
11. Применяете ли Вы для чистки межзубных промежутков другие средства гигиены: нити-флоссы, зубочистки?
12. Как часто в год Вы меняете щетку: 1, 2, 3, 4?
13. Где храните Вы зубную щетку: в футляре, на свежем воздухе, намыленную в стакане?
14. Какую зубную пасту Вы предпочитаете?
15. Полощите ли Вы рот после приема пищи: да, нет?
16. Как часто Вы употребляете сладкое в день: 1, 2, 3, 4 раз?
17. Принимаете ли Вы жесткую пищу, грубую пищу: да, нет?
18. Употребляете ли Вы рыбу, молочные продукты, фрукты, овощи: да, нет?
19. Как часто Вы посещаете стоматолога в год: 1, 2, 3, 4 раз?
20. С какой целью Вы посещаете стоматолога: с целью профилактики, по острой боли?
21. Присутствовали ли Вы на лекциях стоматолога: да (1, 2, 3, 4, раза в год), нет?
22. Проводили ли беседу с Вами о значении гигиены полости рта для здоровья?
 - Медсестра, фельдшер — да (1, 2, 3, 4, раза в год), нет;
 - Стоматолог — да (1, 2, 3, 4, раза в год), нет;
 - Преподаватель — да (1, 2, 3, 4, раза в год), нет;
 - Гинеколог — да (1, 2, 3, 4, раза в год), нет.

6. Использование результатов анкетирования для практического осуществления профилактических мероприятий и разработки комплексных программ профилактики.

Наконец, **анализ документов** (от греч. analysis - разложение, расчленение) - это всестороннее анализирование, тщательное изучение, обобщение и систематизация полученных первичных данных. С помощью аналитической работы проверяют ранее выдвинутые **гипотезы** (от греч. hypothesis - основание, предположение), делают определенные выводы, обнаруживают закономерности развития процессов и строят те или иные теории.

Результаты анкетирования используют для практического осуществления профилактических мероприятий и разработки комплексных программ профилактики.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

1. Определение анкетирования.
2. Перечислить преимущества и недостатки метода анкетирования.
2. Перечислить виды вопросов.
3. Виды анкетного опроса.
4. дать определение репрезентативности.

9. ТЕМА: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ.

ЦЕЛЬ: Познакомиться с видами оценки эффективности стоматологического просвещения. Развивать интерес к выбранной специальности.

Вопросы лекции:

1. Критерии оценки стоматологического просвещения.
2. Субъективная оценка эффективности стоматологического просвещения.
3. Объективная оценка эффективности стоматологического просвещения.

1. Критерии оценки стоматологического просвещения.

Существует два критерия оценки эффективности стоматологического просвещения:
- субъективная оценка эффективности - сравнительная оценка результатов исходного, повторного, окончательного анкетирования.
- объективные критерии оценки эффективности – оценка показателей стоматологического статуса пациентов в динамике.

2. Субъективная оценка эффективности стоматологического просвещения.

Обработка данных анкетирования показывает, насколько тщательно ранее были выверены его цели, хорошо продуман текст самой анкеты, удачно выбран способ ее распространения и получения ответов. Разумеется, исследование действительности с помощью анкетирования в стоматологии не может дать тех результатов, которые дает социологическое анкетирование, поскольку оно обычно не отличается высокой точностью, научной строгостью.

Обработка данных анкетирования производится в двух направлениях: количественном и качественном. Данные массового анкетирования, в силу их большого объема, подвергаются, прежде всего, количественному анализу, производится их группировка, что позволяет распространять (экстраполировать) полученные выводы на достаточно широкую область явлений, которых касается анкетирование.

В ходе количественной обработки анкет обязательно применяется кодирование, то есть все полученные ответы относятся к той или иной группе анализа. То, какие группы анализа будут определены, зависит как от целей исследования, так и от содержания полученных ответов.

Наряду с достоинствами, количественная обработка данных анкетирования имеет и недостатки. В этом отношении следует указать, прежде всего, на то, что она приводит к потере определенной части полученной информации (прежде всего - "нестандартных" ответов на открытые вопросы). Поэтому правильно поступают те, которые в любом случае производят не только количественный, но и качественный анализ (прежде всего - "нестандартных" ответов на открытые вопросы). Это особенно важно делать при обработке данных экспертного анкетирования, дающего оригинальные, отличающиеся наибольшей значимостью ответы.

Обработанные данные анкетирования необходимо облечь в соответствующую литературную форму (то есть создать текст).

То, какой будет эта форма, в значительной мере предопределяется ролью отведенной анкетированию в ходе исследования. Если анкетирование выступало главным средством сбора информации, то сделанное на ее основе выступление будет представлять собой комментарий к анкете. Если же анкетирование было лишь одним из источников информации, то в тексте может содержаться лишь ссылка на него, как и на другие методы, использованные при сборе информации.

Анализ собранной информации - самый увлекательный этап исследования. Здесь проверяются выдвинутые гипотезы, выявляются новые проблемы, а иногда ждет и разочарование.

Для начала группировка и классификация - элементарные процедуры упорядочения собранной информации.

Простая группировка - это классификация или упорядочение данных по одному признаку. Так, в зависимости от гипотез можно сгруппировать выборочную совокупность по возрасту, полу, роду занятий, образованию или по высказанному суждению. Число членов выделенной группы называют долей или относительной частотой. Здесь сразу можно применить такие статистические приемы обработки информации, как вычисление медианы, среднеарифметических показателей, исчисление частот по процентам.

Перекрестная группировка - это связывание данных, предварительно упорядоченных по двум признакам в таблицах. Например, наличие кариозных полостей и кратность посещения стоматолога в год или время чистки зубов и наличие зубных отложений. Основная задача перекрестной группировки - поиск устойчивых связей изучаемых объектов, например, употребление детьми сладостей и наличие кариеса.

Такая группировка в некоторых случаях уже является достаточной для основательного отчета по результатам исследования.

Далее возможны эмпирическая типологизация, поиск устойчивых сочетаний свойств социальных объектов не по одному или двум, а в нескольких измерениях одновременно. К примеру, в наличие стоматологических заболеваний анализируется в зависимости от возраста, места жительства, наличия общих заболеваний и т. п.

В специальной литературе рассматриваются более сложные приемы анализа информации: критерий Юла, метод корреляционного графа, факторный анализ, всевозможные коэффициенты, например Пирсона.

Как правило, используются стандартные компьютерные программы обработки социологической информации, пригодные для выдачи простых распределений, процентов, отклонений, ранговых и парных коэффициентов корреляции, энтропии, регрессионных показателей, различного рода индексов и т. п.

В зависимости от программных целей исследования анализ полученных данных может быть более или менее глубоким и основательным. В зависимости от целей исследования можно остановиться на определенном этапе анализа информации.

Разумеется, в нашей лекции даны лишь общие подходы, которые позволяют получить представление о методологии, методике и организации социологических исследований. Этим знаний может быть достаточно для проведения простых исследований. Всему остальному надо учиться, в том числе и используя специальную литературу.

Простейший метод обработки анкет – табличный.

2. Объективные критерии оценки эффективности СП – оценка показателей стоматологического статуса пациентов в динамике.

Среди методов эпидемиологических исследований выбирают те, которые соответствуют следующим требованиям: точность, высокая воспроизводимость, небольшой объем исследований, необходимых для обеспечения достоверных результатов, минимальные затраты времени и средств.

Оптимальным методом эпидемиологического стоматологического исследования признан разведочный (поисковый), обеспечивающий необходимую информацию при минимальных затратах. Основу его составляет группа из 25—50 человек одного возраста и пола, постоянно проживающих в том или ином географическом и социально-экономическом районе страны.

Количество групп определяется административным делением страны (группы из столицы, крупных и малых городов и сельских районов), разнообразием географических зон и наличием различных этнических групп, имеющих разный риск возникновения патологии.

Обычно для стоматологического обследования формируют группы в 10—15 точках страны.

Возрастные группы выбирают по двум признакам: значение возраста для стоматологического статуса; доступность возрастной группы для проведения исследований. ВОЗ рекомендует проводить исследования в семи возрастных группах:

- 1. группа 5—6-летних детей** (оценивают состояние временных зубов, отсутствующие временные резцы не учитывают, так как невозможно установить причины их отсутствия: травма, физиологическая смена или кариес);
- 2. группа 12-летних детей:** в этом возрасте дети оканчивают начальную школу, поэтому во многих странах это последний шанс найти надежную выборку (этот возраст признан индексным);
- 3. группа 15-летних:** исследование дает информацию о состоянии постоянных зубов (после их прорезывания прошло 3—9 лет), о первых признаках патологии периодонта; ВОЗ рекомендует исследовать хотя бы одну группу 15-летних в столице или в сельской местности;
- 4. группа 35—44-летних** (средний возраст — 40 лет) является стандартной для мониторинга здоровья взрослых;
- 5. группа 65—74-летних** (при осмотре учитывают различие в образе жизни пожилых людей — «домашний» или активный).

Оценку показателей стоматологического статуса пациентов в динамике проводят по следующим показателям:

1. Распространенность кариеса зубов рассчитывают, определяя, какая часть населения поражена кариесом:

$$\text{Распространенность кариеса} = \frac{\text{количество людей имеющих кариес} \times 100\%}{\text{количество обследованных}}$$

Уровень распространенности кариеса по данным ВОЗ у 12-летних детей: низкий 0-30%, средний 31-80%, высокий 81-100%.

По данным Кузьминой Э.М. (2008) распространенность кариеса в нашей стране составляет 98 % и его интенсивность остаются на прежнем уровне.

2. Интенсивность кариеса молочных зубов определяют с помощью индекса *кп*.

3. Интенсивность кариеса постоянных зубов определяют с помощью индекса КПУ, в период сменного прикуса к детей применяют оба индекса КПУ+кп.

Изменение показателей КПУЗ во времени определяют как **прирост интенсивности кариеса (КПУЗ)**, который рассчитывается как разница между конечным и начальным значениями индекса КПУЗ:

$$\text{КПУЗ} = \text{КПУЗ}_2 - \text{КПУЗ}_1.$$

КПУЗ₂ зарегистрировано через какое-то время (год, два и более) после регистрации КПУЗ₁.

4. Для оценки состояния тканей пародонта применяются индексы РМА и ПИ.
5. Для оценки гигиенического состояния применяют ИГ Федорова-Володкиной и Грина-Вермильона.

Следует упомянуть и обо всех неожиданных или необычных результатах. В дальнейшем полученные эпидемиологические данные используются для коррекции программ стоматологической помощи.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ:

1. Перечислить критерии оценки эффективности СП.
2. Что является критерием субъективной оценки эффективности СП.
3. Дать определение самомотивации.
4. Дать определение позитивному мышлению.
5. Назвать объективные критерии оценки эффективности СП.
6. Как определяется прирост интенсивности кариеса зубов?

II. СКАЗКИ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1. Сказка про Ванечку и его зубки



Жили-были зубки. Жили они, не тужили во рту у мальчика Ванечки. Сначала они жили хорошо, были они белые, красивые и здоровые. Только очень недолго они радовались. Плохой им хозяин достался, просто неряха. Он их почти совсем не чистил. Ванечка вообще очень не любил умываться. Грустили зубки и обижались на Ванечку. Печальная жизнь у них настала, и заболели они от расстройства.

- Мы слышали, - сказали передние зубы, - что если хозяин зубы не чистит, то они могут обидеться и уйти от него совсем. –

Как так? – не поверил Ванечка. – Куда уйти? А как же я конфеты есть буду? А яблоки как грызть? Не может быть! И он побежал к старой мудрой бабушке. Бабушка была старенькая и много всего знала.

- Бабуля, - спросил Ванечка, - а правда, что зубки могут обидеться и уйти?

- Конечно правда, - сказала бабушка. – Зубки всегда обижаются, если их не чистят. Они начинают болеть и выпадать.

- Выпадать? – удивился Ванечка. – Это как?

- А так: выпрыгивают изо рта и убегают искать другого хозяина.

Задумался Ванечка, а потом и спрашивает: - Бабуля, а как же я? Я ведь не могу без зубов!

- Тогда тебе надо с ними помириться.

- Да, - закричали зубки, - давай мириться, давай. Почисти нас и мы не будем больше на тебя обижаться. Только не забывай, мы любим мыться утром и вечером.

- Хорошо, - обрадовался Ванечка. С тех пор они больше не ссорились и жили дружно.

2. Зубик и Тетушки



Я — маленький молочный зубик Зубик. Мы живем в домике, который называется Ротик. У меня много-много братиков, таких же молочных зубиков. Целых 19! И две сестренки — Верхняя Десна и Нижняя Десна. Все мы живем дружно и не ссоримся, потому что нам нельзя ругаться, ведь скоро мы - маленькие молочные зубики, станем совсем большими, постоянными зубами. А пока нам нужно беречь место для постоянных зубов, не толкаться и не выпадать раньше времени. Мы хотим, чтобы они

были ровные и белые, а еще здоровые. Поэтому я, мои братики-молочные зубики и сестренки Десны очень любим, когда к нам приходят в гости наши любимые тетушки Зубная Паста и Зубная Щетка. Они такие заботливые! Они всегда нас моют и чистят, потому что мы большие грязнули-поросята и без них совсем пропадем. Я радуюсь, если тетушка Зубная Паста приходит в апельсиновом наряде, но и в мятном, и в вишневом она мне тоже очень нравится. А сестренки Десны любят, когда она приходит с лесными травами, такими душистыми и ароматными. Тетушка Зубная Щетка всегда такая веселая и озорная!

3. Зубик и Дядюшка Язык



А еще я и мои братики ходим в школу к нашему любимому дядюшке. Его зовут Язык, он очень серьезный и учит нас уму-разуму. Мы еще очень маленькие, но нам уже нужно учиться разговаривать. А веселые стишки нам в этом помогают. Когда наши веселые уроки начинаются, наш домик Ротик открывается и закрывается.

Вы попробуйте, ребята, сказать:

— Серый Зайка ел морошку, Рыжий Жук варил окрошку.

Я и мои братики-зубки стараемся вместе с Дядюшкой Языком говорить правильно, чтобы все звуки получались очень красиво:

— Кошка на окошке

Рубашку шьет,

Курочка в сапожках

Избу метет.

Мне нравится рассказывать про Ёжика:

Ёжик в бане вымыл ушки,

Шею, кожицу на брюшке.

И сказал еноту еж:

— Ты мне спинку не потрешь?

Вот какой смешной Ёжик!

А мои братики любят стишок про Черепаху:

Черепаха, не скучая,

Час сидит за чашкой чая.

Представляете, Черепаха чай пьет!

Или про Валерика, Валюшку и Машу:

Съел Валерик вареник, а Валюшка ватрушку.

А у Маши на кармашке маки и ромашки.

Или про Росинку-Бусинку:

Раз — Росинка-Бусинка, и еще раз — Бусинка,
засверкали бусики на травинках-усиках.

Или про Цыпленка Цапли:

Цыпленок цапли
Пил цветные капли.
Вот какие веселые уроки!

4. Зубик и дышалки

Есть такие специальные Правильные Дышалки. Когда мы все вместе начинаем делать Правильные Дышалки, Дядюшка Язык говорит, что дышать нужно через Нос. Кто такой Нос? Где он живет? Я и мои братики-сестренки совсем его не знаем. Как просто дышать, когда открывается наш домик Ротик! Но Дядюшка Язык говорит, что дышать через Ротик нехорошо, можно схватить простуду, потому что внутрь попадают Ужасные Микробы и справляется с ними только Нос. Уважаемый Нос, вы уж тогда дышите сами! Мы не хотим знакомиться с этими Ужасными Микробами! Мы с моими братиками-зубиками вырастем ровными и не будем торчать в разные стороны, и будем хорошо закрывать наш домик Ротик, чтобы не мешать вам делать Правильные Дышалки!

5. Зубик, Еда и Врачи

Дядюшка Язык, Тетушка Зубная Щетка и Тетушка Зубная Паста нам рассказали, что мы-зубики-самые главные на свете! Потому что мы кусаем и жуем Еду! Это такая разная Еда, её надо хорошо пережевывать и перекусывать, чтобы все были здоровы. Совсем тяжело кусать и жевать Еду без зубиков, поэтому о нас так все заботятся.

У нас с зубками есть два замечательных знакомых, называются Врачи. Стоматолог — это такой врач, совсем не страшный, а добрый. У него на работе нам всегда интересно, столько разных Инструментов! А еще мы знакомы с Ортодонтом (правда, у него такое трудное имя, сразу и не выговоришь). У него на работе много красивых Брекетов, это такие красивые костюмчики для зубиков. Ортодонт нам рассказал, что иногда нужно надевать такие костюмчики на непослушные зубики, чтобы они не ссорились и были ровными.

6. Сказка о короле Прикусе и зубе Мудрике

В некотором зубном царстве, в некотором челюстном государстве жил-был зубик Мудрик. Мудрик был младшим сыном короля Прикуса. А еще были у Мудрика братья — Резцы, Клычки, Молярики и Премолярики. Мудрик был самым любимым сыном короля Прикуса, потому что родился последним и был не силен здоровьем. Самые вкусные и большие кусочки печенья и пирожных, самые вкусные-превкусные леденцы и карамели король Прикус отправлял Мудрику. Загордился Мудрик, посчитал себя самым главным зубом королевства. За это невзлюбили его братья и решили проучить. Они подговорили старую неуклюжую зубную щетку, чтобы она не чистила Мудрика, и стали ждать, когда он заболит кариесом. Они подговорили лихие щипцы, чтобы те пришли и вытащили Мудрика. Испугался тогда Мудрик, заплакал, взмолился: «Ваше нервное величество, ваше эмалевое высочество, отец наш зубной! Заступитесь за меня! Не хочу я болеть кариесом, не хочу быть вырванным лихими щипцами. Хочу быть чистеньким, беленьким и здоровеньким, и я тоже хочу, как и мои братья, пережевывать вкусенькие яблочки, морковочку и капустку».

Выслушал король-отец сыночка Мудрика, закручинился. Вот ведь, оказывается, что бывает от любви-то неразумной. Попричитал, заохал король Прикус и указал строго-настрога своим старшим детям, зубцам-удальцам, чтобы приняли они Мудрика в свои ряды и дали ему возможность славно трудиться — перемалывать полезную для зубов пищу. А братья, зубцы-молодцы, только того и ждали.

И Мудрик стал жить-поживать, жевать-пережевывать, кальций с фтором наживать. Вот и сказке конец, а кто слушал, тот хорошо будет ухаживать за всеми зубами.

7. Сказка про зубную фею и вредный кариес



Высоко над облаками есть Волшебная страна. Там живут волшебники и волшебницы. Прекрасным теплым вечером одна маленькая Феечка сидела на облаке и наблюдала за тем, что творилось в мире. Прямо под ее облаком на зеленой полянке стоял чудесный домик. А в садике за домиком играли мальчик и девочка. Вскоре из дома послышался голос их мамы:

— Машенька! Ванечка! Идите ужинать, умыться и спать.

Детки убрали игрушки и побежали в дом. Фея вздрогнула: чья-то черная тень мелькнула и пропала на пороге дома. И на мгновенье повеяло холодом. Кто бы это мог быть? Но так как больше ничего Феечка не увидела, она решила, что ей померещилось. Мама испекла Маше и Ване на ужин вкусный пирог. Поставила на стол в плошках спелую сочную малину и налила в глиняные чашечки парного молока, что давала их корова Буренка. Деткам очень понравилось угощение! Они с аппетитом поели и помогли маме убрать со стола.

Потом мама пошла стелить им кровати, а деткам сказала, чтобы они умылись, почистили зубки и шли в детскую слушать вечернюю сказку и спать. Маша и Ваня так устали за день, что решили только умыться, а зубки договорились не чистить. И маме про это решили ничего не рассказывать, чтобы не расстраивать ее. Так и поступили.

Нехорошо, подумала Феечка. Обман никогда не приводит к добру. Детки послушали мамину вечернюю сказку, и когда их глазки стали закрываться, мама зажгла на столе маленький ночничок, поцеловала их в румяные щечки и, прикрыв дверь, вышла из комнаты. Сквозь открытое окошко при свете ночника Феечке было хорошо видно, что происходит в детской. Она увидела, как дверь приоткрылась и в комнату тихо скользнула та самая черная тень, что она видела у порога дома. Феечка узнала, кто это, и задрожала от страха. Это был Злой Волшебник Кариес!

Кариес приходит к людям, которые не ухаживают за своими зубками. Он заколдовывает их зубы, и те начинают чернеть, рушиться и очень болеть! Так, что приходится идти к Зубному доктору. Но иногда, даже добрый доктор не может спасти заколдованные вредным Кариесом зубки, и их приходится удалять. Больше всего Кариес любит детские зубки ведь они такие маленькие, такие нежные и их легче заколдовывать. Что же делать? Что же мне делать? — заволновалась Феечка. — Как помочь маленьким деткам?

Тем временем вредный Кариес заколдовал Машины и Ванины зубки и, потирая от удовольствия ладошки, хихикая, исчез. Ночью дети проснулись от зубной боли. А утром мама отвела их к Зубному доктору. Покачал доктор головой и спросил детей:

— Вы, наверное, обманывали маму и не чистили зубки?

— Да, заплакали Маша с Ваней
 - Никогда не надо обманывать, обман до добра не доведет, повторил доктор Феечкины слова. Я не могу снять заклятье Кариеса с ваших зубок. Мне придется удалить их. Маша и Ваня горько заплакали. И тут рядом с доктором появилось серебристое облачко, и из него вышла маленькая Феечка. Не плачьте, дети! Я маленькая Феечка. Я всю ночь думала, как вам помочь. И придумала! Больные зубки доктор у вас заберет. Но взамен я подарю вам новые, здоровые зубки. Пройдет немного времени, и они вырастут. К сожалению, если и их заколдует вредный Кариес, я не смогу заколдовать вам новые. Но я знаю, что делать, чтобы этого не случилось.

Что же, скажи скорее! обрадовались Машенька и Ванечка. Мы обещаем, что все исполним, и больше никогда не будем обманывать. Хорошо, — улыбнулась Феечка. Чтобы вредный Кариес не смог заколдовать ваши зубки, их надо чистить каждый раз после еды. Обязательно! Тогда зубки будут здоровенькими и никакой Кариес вам не страшен!

— Да-а-а, жалобно сказал Ванечка, — я их чистил-чистил раньше, а у меня все равно один зубик зашатался и выпал недавно! Как же так?

— Это не беда, это молочный зубик. И выпал он не от козней Кариеса, а потому что на его месте вырастет новый взрослый зубик. В следующий раз, положи выпавший зубик вечером под подушку и позови Зубную Фею. Так отныне будут звать меня. Я приду, когда ты заснешь, и заберу его. А взамен оставлю тебе спелое наливное яблочко. Очень полезно для здоровых зубок!

— Скажи, Зубная Фея, — вступила в разговор мама детей, — Как же нам избежать колдовства Кариеса, когда мы поедем в гости к нашей бабушке? Бабушка живет далеко, за тридевять земель. Ехать к ней надо на поезде. Зубки там мы почистить не сможем.

— Это не беда, ответила Зубная Фея. У меня есть волшебные салфетки. Пять маленьких эльфов плетут их своими нежными пальчиками из солнечных лучиков. Эльфы живут в чудесных фруктовых садах Волшебной страны. И поэтому каждая салфеточка вкусно пахнет фруктами из этих садов. Когда вы поедете в поезде к бабушке, возьмете эти салфеточки с собой. Протрете ими зубки, и никакой Кариес вам не страшен!

— Спасибо тебе, добрая Зубная Фея! — обрадовались Маша и Ваня. — Мы обязательно сделаем все, что ты нам посоветовала. И другим деткам расскажем, как победить вредный Кариес!

8. Сказка про зубную феечку

Гусеница очень страдала, что у нее нет зубов. Никаких. Гусеницам зубы не положены и приходится жевать так. Без зубов. Причем целыми днями. И гусеница жевала, потому что ничего другого ей не оставалось. А вечерами, перед тем, как свернуться клубочком и уснуть, гусеница втайне завидовала коровам. Коровы были большие. У коров было семь желудков. Коров кормили и чистили, а гусениц недолюбливали. И, что самое главное - у коров были зубы! Полный рот самых замечательных зубов, которыми так здорово жевать траву и всякие листья. А ночами ей снились зубы. Много зубов. Человеческие, коровьи, собачьи, кошачьи, слоновьи зубы, которые торчат изо рта и зовутся бивнями. Короче говоря, гусеница мечтала о зубах. Поговаривают, что именно из этой гусеницы впоследствии и вылупилась зубная феечка. Маленькая смешная феечка с полным ртом белых зубов. Теперь она летает по свету и собирает выпавшие и вырванные зубки. А если кто спросит, зачем ей столько зубов, я отвечу - для коллекции.)

9. Сказка про зубик

Жил-был зуб. И было ему очень страшно и одиноко. Дело в том, что этот зуб был особенный. Он появился во рту всего шесть дней назад и назывался постоянным. А все другие были молочные. Новый зубик выглядел беленьким и крепким. А молочные зубы, хотя им исполнилось всего шесть лет, казались настоящими старичками.

А ведь совсем недавно и эти зубки были здоровыми. Им очень нравилось грызть яблоки и хрустеть сухариками. А вот сладкие конфеты и пирожные зубкам были не по вкусу. Ещё они очень не любили ириски и жевательные резинки. Но маленький хозяин не слушал, что говорили ему его зубки. Он ел сладости, боялся зубных врачей и не дружил с зубной щёткой. От этих безобразий на гладких блестящих зубах образовались маленькие потёртости. Их появления с нетерпением ждали микробы, живущие во рту. Пока зубик гладкий, никакой даже самый злой микроб не может на него влезть. Но как только на поверхности зуба появится маленькая трещинка, микробы селятся в ней целыми семьями. Эти ненасытные бездельники пируют целыми сутками и никогда не прибирают за собой. Ни одна крошка мимо них не проскочит. А чтобы их многочисленным гостям и родственникам было не тесно, они приглашают на свои вечеринки вредного карлика по имени Кариес. Он ненавидит здоровые зубы и всегда приносит с собой молоток и пилу. Этими инструментами Кариес долбит и пилит твёрдый зуб, чтобы расширить микробную квартиру. И вот уже внутри зуба появляется настоящее дупло.

А микробам всё мало. Они просят карлика вырыть им нору до самых зубных корней. Там их никакая щётка не достанет. Чем глубже залезают микробы, тем хуже чувствует себя зуб. А когда микробы добираются до его мягкой серединки, зубик начинает болеть.

Смотрит постоянный зубик на этих шестилетних молочных старичков, и так ему страшно становится. Долго ли он проживёт в таком жутком месте, где пируют микробы и работает карлик Кариес? Постоянный зубик очень просит своего маленького хозяина прогнать захватчиков. Для этого нужно совсем немного — не есть много сладкого, подружиться с зубной щёткой и не бояться врачей-стоматологов.

10. Сказка про смелый зуб

Жил-был на свете зуб. Был он белый и красивый, жил во рту вместе с остальными зубами-братьями. Очень они любили кушать конфеты, шоколад, мед и варенье. И все у них было хорошо, пока однажды ночью не проснулся наш зуб от крика. Это его братик плакал и кричал от боли. Посмотрел наш зуб на него и увидел, что на нем большая яма, а в яме сидит злой червяк и грызет бедного зубика. "Что же делать? Как помочь брату и выгнать злого червяка?"

И решил тогда наш зуб пойти искать помощи. Вышел на улицу, а там - тьма тьмущая, страшно! Но делать нечего, надо идти. И вдруг кто-то подлетел к нему бесшумно. Испугался зубик! Но тут услышал тихий голосок: "Не бойся, малыш! Я Зубная Фея. Почему ты так поздно бродишь один?" Рассказал ей зубик про несчастье, которое с его братом случилось. Зубная Фея улыбнулась и сказала: "Ты очень смелый! Не побоялся для братика среди ночи на улицу выйти. Я тебе скажу, где твоему братику помогут!" Фея наклонилась к Смелому зубу и что-то тихо ему шепнула. И радостный зубик побежал домой.

А тут уже и утро наступило. Собрались все братья вместе и пошли в стоматологическую клинику. Там очень добрый доктор быстро вычистил яму и прогнал злого червяка. Потом украсил зуб пломбой, и рассказал всем братьям, что надо делать, чтобы не болеть и быть всегда здоровыми и красивыми. А заодно похвалил Смелого зуба и предложил приходить к нему в гости 2 раза в год. И счастливые братья вместе отправились домой, красивые и здоровые.

11. Сказка о братьях Зубиках, злом волшебнике и доброй фее

Жили-были братья Зубки. Были братья белые да блестящие, крепкие да здоровые. Жили братья дружно и весело. Все делали вместе: вместе морковку грызли, вместе в молочке купались, вместе солнышку улыбались.

Прослышал про веселых братцев Зубиков злой волшебник Кариес. Не любил он веселых да белых, и решил волшебник погубить братьев. Подкинул на порог дома красивую разноцветную коробку с заколдованным пряником.

Поутру вышел на порог домика младший Зубик, увидел коробочку, открыл. Любопытно ему стало попробовать пряничек. Откусил младший Зубик кусочек и вмиг стал черным. И настроение у Зубика стало темным, и солнышко радовать перестало, сел и заплакал младший Зубик. Услыхали братья плач, выбежали на крыльцо и увидели, что приключилось с младшеньким. Загрустили: как братцу помочь? Чем только они не пробовали отмыть братца. Ничего не помогло. Как только не пытались развеселить. Не удалось.

Стали братья думать, да гадать: как быть? Отправились они на лесную опушку в бревенчатую избушку, где жил мудрый Филин, за советом. Узнал мудрый Филин, что приключилось с младшим зубиком, и говорит: «Рассказывала мне премудрая Черепаха, что есть на свете Зубная фея. И есть у этой феи волшебная щетка, которая любое черное волшебство разрушает и зубам веселье возвращает. Сам я дороги к Зубной фее не знаю. Идите по вот этой тропинке, она вас к премудрой Черепахе выведет».

Поблагодарили братья мудрого Филина за совет. И отправились по тропинке к премудрой Черепахе. А уж премудрая Черепаха подсказала им, как Зубную фею найти. Нашли братья Зубки домик Зубной феи, постучались, о помощи попросили. И сказала им Зубная фея: «Не грустите, братья Зубки. Это все проделки волшебника Кариеса. Но я вам помогу».

Достала Зубная фея волшебную щетку, взмахнула ей, и в тот же миг младший Зубик вновь стал белым и веселым. Обрадовались братья. Запели, заплясали вокруг Зубной феи. А чтобы злой волшебник не мог больше навредить братьям, подарила им Зубная фея волшебную пасту и сказала: «Умывайтесь утром и вечером этой пастой, она защитит вас от черного волшебства».

Поблагодарили братья Зубки Зубную фею за помощь и домой отправились. Стали жить-поживать, да опять морковку грызть, в молочке купаться, солнышку улыбаться.

12. Зубки-близняшки

У одного маленького мальчика прорезался первый постоянный зубик, и был он маленьким-маленьким и пока одиноким, хотя и должен был прорезываться со своей сестренкой-близнецом вместе. И было зубику от этого немного страшно. Мальчик рос хорошим и грамотным. Он знал, что зубки нужно регулярно чистить, чтобы они росли здоровыми и красивыми.

Поначалу зубу было очень страшно, когда два раза в день врывалась лохматая зубная щетка и начинала со всех сторон его тереть и надраивать. Мальчик смотрел по телевизору разные рекламы и все время менял зубные щетки. Сначала он купил щетку с правильной щетиной, и целую неделю зубик боялся ее острых, новеньких щетинок, а когда он привык и к этой щетке, то по телевизору показали щетку с правильной ручкой. И вновь целую неделю зубик привыкал к новой щетке.

И тут, наконец, прорезалась долгожданная сестренка нашего зубика! Ликованию не было предела! Теперь оба зуба гордо стояли рядом, и им были не страшны никакие новые и старые щетки.

А мальчик все смотрел новые и новые рекламы и беспокоился, правильную ли щетку он выбрал для своих зубов.

А зубам было абсолютно все равно! Лишь бы они стояли все время рядом, плечом к плечу, и чистили их вовремя и правильно, а какими щетками? Да разве это имеет такое уж большое значение?!!

13. Жили-были зубы...

Жили-были зубы. Ну конечно жили они не сами по себе! Вы когда -нибудь видели, чтобы зубы росли сами по себе, например как грибы, или как шишки на елке? Не видели? Правильно! Они растут только во рту. Вот и наши зубки жили во рту пятилетней девочки Маши. Поначалу их было совсем мало, но постепенно число их увеличивалось. Появлялись все новые и новые. Иногда они ссорились, но это было очень редко. В целом это была дружная веселая семейка. Зубы знали, что когда Маша вырастет, их будет 32. 32 – дружных братца. Но это будет не очень скоро. Ведь мы знаем, что Маше было всего пять лет и у нее были молочные.

Мама рассказывала дочке, что со временем молочные зубки со временем выпадут, их сменят постоянные.

-Зачем же их тогда чистить?- возмущалась Маша, когда мама говорила ей почистить зубы- Они ведь все равно выпадут. Когда появятся настоящие, вот тогда и буду их, потом чистить. И девочка не ухаживала за зубами и ела очень много сладостей. Ну, мы то знаем, что чистить надо любые зубы, даже вставные как у бабушек и дедушек. Ведь после еды на них остаются частички пищи, которые потом портятся и ужасно пахнут, а еще хуже того, ведут к болезням. Но Маша не думала об этом, она считала, что зубки у нее крепкие и чистить их совсем не обязательно.

Так думала девочка и пропускала слова мамы мимо ушей. Конечно же, зубам не очень нравилось, что их не чистят. Но поделаться они ничего не могли и постепенно привыкли и жили своей зубной жизнью. Росли и постепенно выпадали. Вы спросите, почему выпадали? Потому что временные. Ведь молочные зубы живут не очень долго, у них даже нет корней. Позже появляются постоянные коренные зубы, которые живут во рту человека, всю его жизнь. до старости. Зубы знали об этом, но это их не очень печалило. Они знали, что придет день и за ними обязательно прилетит Зубная Фея. Они не думали о смерти и радостно встречали каждого нового братца.

Вот и в этот день появился новенький. Он с любопытством разглядывал своих собратьев и постоянно о чем-то спрашивал. Зубы совсем не сердились на него. Да и сосед оказался приветливый, вскоре он все объяснил малышу, и они подружились. Братцы каждый день разговаривали и грызли конфеты, которые девочка Маша часто ела. Так продолжалось недолго. Однажды проснувшись утром, Малыш не увидел своего веселого соседа. Место, где еще вчера сидел его братец, пустовало. Там была дыра. -Где же братец?- Малыш испугался и заплакал. Остальные зубы, услышав его плач, всполошились.- Что случилось? Почему ты плачешь Малыш? -Да вот скучаю по соседнему братцу. Куда он подевался? Он был очень веселый. Что с ним теперь? Он что, умер?- Малыш был очень молод и не знал, что молочные зубы иногда выпадают. -Не переживай братец! Зубки не умирают,- сказал Первый зуб, он был самый старший. -И куда же он подевался?- удивился Малыш.

- Эх, молодежь! - засмеялся Старший зуб - Ты, что не знаешь, что прилетает Зубная Фея и забирает нас в чудесную Зубную страну. Там нас будут чистить мягкими щеточками, и кормить всякими вкусными вещами. Зубы там живут вечно. Там никогда не бывает злого Кариеса. -Кто такой Кариес? И почему он злой? - спросил маленький зуб. Старший зуб нахмурился: -Он ужасный! Лучше тебе никогда его не видеть. Кариес ест зубки. В них появляются дырочки, которые потом становятся огромными. И когда прилетает Зубная Фея, ей просто нечего забирать, Кариес съедает весь зуб. Малыш испуганно прошептал: - А как же защитится от него, неужели он такой ужасный и жестокий? -Надо регулярно нас чистить, и есть поменьше сладостей - ответил Старший зуб- -но девочка слишком мала и непослушна. Сколько раз мама говорила Маше, что надо чистить зубы. У нее даже есть щеточка и тюбик с пастой. Но все напрасно. Вон видишь, третий зуб слева уже заболел, у него появилась коричневая дырочка. Не знаем, что и делать. Как объяснить девочке, что хоть мы и молочные, нас все равно надо чистить щеточкой - грустно закончил Старший зуб. После рассказа Старшего зуба Малыш долго не мог уснуть. И когда это наконец-то удалось, ему приснился страшный сон, в котором ужасный Кариес гонялся за Малышом и

старался укусить. Утром Малыш проснулся от громких криков - Ой-Ой-Ой - болит!!!! - Что случилось?- испуганно спросил маленький зуб. -Произошло то, чего мы ужасно боялись. Третий зуб слева тяжело заболел. Кариес выел дырочку у него в голове. Девочка не хочет нас чистить, и мы, поэтому болеем - горестно вздыхали зубы. А Маша тем временем уже плакала. У нее болел зуб. Да-да! Тот самый третий слева. Ведь не только зубам больно, когда они болят, Маше тоже больно. Зубки ведь у нее во рту, а не у другой девочки. Мама, недолго думая, одела Машу и отправилась к врачу, который лечит зубы. Он называется стоматолог. Вскоре они уже были в детской поликлинике.

В кабинете врача было светло и чисто. Пахло лекарствами. Машу усадили в большое кресло. -Открой ротик деточка - ласково заговорила врач. Она была в белом халате и колпаке. Маша открыла рот, и зубы увидели незнакомую женщину: -Ой, кто это? Какая красивая, она похожа на маму девочки! Что она собирается делать? - зашептались зубы. Доктор нахмурилась: -Ай-ай-ай! Какой ужасный запах! А зуб, какой больной. Детка, ты, что не пользуешься зубной щеткой? Ты зубы когда -нибудь чистишь? Маша заплакала: - А зачем их чистить? Они ведь все равно выпадут. Мне мама рассказывала, о молочных зубках. Доктор улыбнулась: -Да нет же! Надо обязательно чистить. Молочные зубки также болят. Вот теперь придется его лечить. - Как лечить?- испугалась девочка. - Сначала сверлить дырочку, чтобы очистить зубик от кариеса. Потом уже и пломбу поставим, чтобы закрыть дырочку. Понятно? А сейчас я сделаю, тебе обезболивающий укол. Ты ничего не почувствуешь. Маша в страхе закрыла глаза. Не хочется пугать детей. Но это не очень приятно, когда тебе сверлят зубы. И когда наконец-то все закончилось, во рту у Маши красовалась новенькая пломба. -Ну, все милая! Надеюсь, урок пошел тебе на пользу. Нельзя доводить зубы до такого состояния. Обещай, что будешь ухаживать за своими зубками! -Да, конечно! - ответила девочка. Мама с дочкой пришли домой. Маша первым делом бросилась в ванную: -Мама! Я хочу почистить зубки! Где моя щеточка? Ведь у меня есть щеточка и тюбик с зубной пастой? Мама засмеялась: Конечно же, есть! Он давно тебя дожидается! Девочка выдавила пасту на щеточку и сказала: -Привет зубки! Сейчас я познакомлю вас со щеточкой! Она теперь будет каждое утро и вечер вас навещать. И совсем скоро вы будете беленькие и чистенькие. И не станете болеть. Зубы засмеялись. Наконец-то за ними будут ухаживать!

Щетка работала энергично и быстро. Она тщательно очистила каждый зубик Маши. Теперь они блестели и приятно пахли. Даже у третьего перестала болеть голова. Закончив работу, Щетка сказала: -Все братцы! Пока, до встречи утром! Зубы закричали: -Спасибо Щеточка! Ты нам очень помогла. На что Щетка смущенно ответила: Да не за что! У меня такая работа! И вообще, я без Тюбика ничего бы не смогла. У него паста очень хорошая. Прекрасно удаляет налет. -Тогда спасибо вам обоим - засмеялись зубы - Пока! До завтра! Щетка вернулась в свой стаканчик, а зубы еще долго перешептывались, обсуждая события этого дня. Девочка Маша сидела на кровати и готовилась к сну. В руке у девочки был зуб, который выпал сегодня ночью. Да-да!!! Это был сосед Малыша. -Ничего страшного! Не бойся малыш. Ночью прилетит Зубная Фея, которая отнесет тебя волшебную Зубную страну. Там тебе будет очень хорошо. О братцах не переживай, я буду за ними ухаживать. Теперь она точно знала, что будет чистить зубы. Утром и вечером.



III. ПАМЯТКИ

1. Памятка для беременных

Уважаемые женщины, будущие мамы!

Каждой из вас хочется, чтобы ваши дети выросли здоровыми и красивыми. Немаловажную роль в здоровье ребенка играют зубы. Основным условием полноценного развития зубов будущего ребенка является рациональное питание беременной женщины.

В первой половине беременности организм женщины нуждается в непрерывном поступлении белка, необходимого для роста и питания плода. Питание женщины должно быть сбалансированным, т.е. содержать в оптимальном количестве белки, жиры, углеводы, микроэлементы и витамины. Беременная женщина должна получать в сутки не менее двух стаканов молока, 0,5 стакана сметаны, 50 г сливочного масла, 10 г растительного масла, не менее 100 г мяса, 1 яйцо, 20 г сыра, 200 г фруктов и ягод, 500 г овощей, 250 г картофеля, 200—250 г хлеба, не более 60 г сахара.

Во второй половине беременности необходимо увеличить на 1/4 потребление мяса, рыбы и творога, уменьшить до 20 г сливочного масла. Количество углеводов и жиров необходимо ограничить, так как это приводит к избыточной массе плода и затрудняет роды. Кроме того, чрезмерное потребление жиров снижает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям. Не следует пренебрегать молоком, в 1 литре которого содержатся 1,2 г кальция, 1 г фосфора и др. микроэлементы, необходимые для полноценного развития плода.

Важную роль в жизнедеятельности организма играет витамин С или аскорбиновая кислота, участвующая во всех жизненно важных процессах. При недостаточном ее поступлении страдает общее самочувствие — появляются повышенная утомляемость, слабость, апатия. Часто первые признаки гиповитаминоза обнаруживаются в полости рта; десны разрыхляются, становятся отечными, кровоточат. Для устранения недостатка витамина С в рацион необходимо ввести свежие овощи, фрукты, ягоды. Особенно богаты им плоды шиповника, смородины, лимоны, петрушка, зеленый перец. Очень важен для роста и развития плода, формирования костной системы витамин А. Его источник - сливочное масло, яичный желток, печень сыр, молоко. Из растительных продуктов: морковь, петрушка, салат, щавель, смородина, шпинат, черника.

Необходим также витамин Д. При его недостаточности у детей развивается рахит, нарушается минеральный обмен, поздно развиваются зубы, интенсивно развивается кариес. Витамин Д, как уже отмечалось выше, содержат желтки яиц, молоко, масло.

В организм беременной в достаточном количестве должны поступать витамины группы В, регулирующие все виды обмена. Они содержатся в крупе и муке грубого помола, дрожжах, горохе.

В период беременности строго запрещается курение и употребление алкоголя. Установлено, что риск появления ребенка с расщелинами губ и неба у матери, курящей и употребляющей алкоголь, гораздо выше. Такие же аномалии могут быть, если беременная переболевает инфекционным заболеванием краснуха. Будущим мамам надо следить за своими зубами, так как больные зубы могут стать причиной послеродовых осложнений. Необходимо посещение врача-стоматолога, своевременная санация полости рта, строгое соблюдение правил гигиены.

В этот период рекомендуются лечебно-профилактические зубные пасты, препятствующие возникновению стоматитов, гингивитов. К ним относятся солевые зубные пасты «Мери», «Зефир», «Поморий», «Прима». При появлении кровоточивости десен, их отека применяются пасты «Лесная», «Изумруд», «Аира», «Ромашка», «Новая». Для профилактики кариеса пользуются пастами «Фтородент», «Зодиак», «Флуодент», пасты, содержащие кальций: «Жемчуг», «Арбат».

Женщина за время беременности должна посетить стоматолога не менее 3 раз:

- первый — при взятии на учет;
- второй — в 5—6 месяцев беременности;

— третий — за 2—3 недели до родов.

Для профилактики кариеса зубов во время беременности посещение стоматолога необходимо не только для осмотра и лечения зубов, но и для покрытия их фторлаком, полоскания и аппликации препаратами фтора, кальция. Если у беременной развился токсикоз или начали разрушаться зубы, то в ряде случаев показан прием препаратов внутрь по рецепту врача.

Родился ребенок! Это большое радостное событие в каждой семье. Теперь на родителей ложится большая ответственность за его воспитание. Как ни парадоксально, но уже с первых дней жизни ребенок должен трудиться, добывая себе пищу. Все дети рождаются с недоразвитой нижней челюстью. Чтобы она правильно развивалась, необходима ее нагрузка. Если у мамы много молока и оно течет непрерывной струей, то первые порции нужно сцеживать, а докормить малыша из бутылочки. Соска должна быть короткой, упругой, напоминающей сосок. Отверстие в соске должно быть такое, чтобы молоко только капало. При вскармливании важно следить, чтобы ребенок работал языком, губами, выдвигал нижнюю челюсть. Бутылочку нужно держать наклонно в руке, она не должна давить на челюсть. Если ребенок насыщается очень быстро и сосательный рефлекс не успевает угаснуть, то малыш беспокоится, не засыпает. В таком случае ему надо дать пустышку на короткое время до наступления крепкого сна, после чего обязательно вынуть ее изо рта, иначе разовьется вредная привычка. Ни в коем случае не следует приучать ребенка держать во рту пустышку постоянно, так как сосание пустышек, кулачка, пальца приводит к нарушению формы челюстей, а по мнению ряда ученых, к отставанию в развитии речи. Для устранения сосания кулачка, пальцев рекомендуется во время бодрствования надевать на ребенка распашонку с зашитыми рукавами, мягкую лонгетку, захватывающую локтевой сустав.

В период прорезывания зубов нужно давать погрызть пластмассовое или резиновое кольцо. С возрастом пища людей становится все более разнообразной, а по мере прорезывания зубов должна быть и более жесткой. Это необходимо для нормального развития челюстей, так как зубы у ребенка имеют заранее predetermined размеры и на уменьшенных челюстях не помещаются.

Например, уже в 5 месяцев ребенку нужно давать скобленное яблоко. В 7 месяцев — мясное и печеночное пюре, в 9 месяцев — мясной или печеночный фарш, в 11 месяцев мясо или печень отварные, протертые. Примерно с 6 месяцев ребенка учат есть с ложки и пить из чашки. Нужно не вкладывать пищу в рот ребенку, а учить снимать с ложки губами. При этом ребенок выдвигает нижнюю челюсть, что способствует ее росту.

Начиная с трех лет, увеличивается количество детей с нарушенным носовым дыханием в результате простудных заболеваний. Частые воспаления слизистой носа приводят к развитию аденоидов. Рот у ребенка постоянно открыт, вследствие чего верхние передние зубы выступают из-под верхней губы, а нижняя челюсть смещается назад. Такого ребенка необходимо показать лор-врачу и после соответствующего лечения учить дышать носом. Для этого можно использовать большую пуговицу, которую ребенок удерживает губами несколько минут, до полной усталости губ. Такое упражнение повторяется несколько раз в день. Однако добиться носового дыхания в этом возрасте очень трудно. Гораздо легче не допускать этой вредной привычки. У новорожденных и грудных детей часто во время сна приоткрыт рот. Надо осторожно поднять нижнюю челюсть ребенка и закрыть рот. Это будет способствовать тренировке и укреплению мышц, обеспечивающих носовое дыхание.

В 4 года ребенок должен хорошо говорить, поскольку неправильная речь приводит к неправильному расположению зубов. С ребенком нельзя «сюсюкать», необходимо запрещать ему подражать другим детям с дефектами речи. Если до четырех лет речь у ребенка не исправилась, его нужно показать логопеду. С первых дней жизни ребенка надо наблюдать за его осанкой, так как это способствует правильному развитию костного скелета, в том числе и челюстей. В начале это правильная поза во время сна - голова ребенка

не должна опускаться на грудь или запрокидываться. В дальнейшем необходимо следить, чтобы во время сна ребенок не подкладывал ладошку под щеку, не сутулился, сидя за столом, при ходьбе.

Уже в раннем возрасте у детей может развиваться кариес. В настоящее время известны основные причины развития кариеса зубов, который обуславливает их прогрессирующее разрушение, начинающееся с растворения поверхностного слоя эмали. Развитие кариеса — результат взаимодействия трех факторов: микробов, пищи и устойчивости эмали зубов. Микроорганизмы, находясь на поверхности зубов, при расщеплении углеводов образуют кислоту, которая приводит к разрушению зуба. Будущим мамам необходимо знать, что избыток сахара, конфет, тортов, пирожных, варенья, особенно в промежутках между едой, способствует развитию кариеса. Поэтому детям необходимо давать поменьше таких продуктов. Овощи, хлеб, мясо, молоко способствуют укреплению зубов. Молоко и молочные продукты в рационе детей обязательны!

Детей надо приучать к тщательной гигиене полости рта — чистке зубов 2 раза в день, полоскание рта водой после приема пищи. Начинать чистить зубы дети должны уже с двух лет. Вначале без пасты, а затем с пастой. Зубы, пораженные кариесом, следует лечить. В случае, когда зуб, разрушенный кариесом, приходится удалять, необходимо протезирование не только постоянных, но и временных зубов, если до предполагаемой смены осталось больше года.



На первом году жизни ребенка нужно 3 раза показать стоматологу — сразу после рождения, в 6 месяцев и в год.

Особенно нуждаются в своевременном осмотре стоматолога дети, родившиеся у матерей с неблагоприятным течением беременности (преждевременные роды), так как кариес и аномалия развития челюстей у них встречается значительно чаще, чем у детей, родившихся от здоровых матерей. Если новорожденный часто болеет, принимает антибиотики, то еще до прорезывания зубов необходимо обратиться к стоматологу, который даст совет или назначит препараты для укрепления зубов.

2. Памятка для родителей детей младшего возраста

Цивилизация приносит множество благ. Но она же и разрушает нашу среду обитания. Каким образом это связано со здоровьем зубов? А связь самая прямая. К примеру, плохая вода, лишённая многих микроэлементов, но богатая вредными веществами (включая нефтепродукты) и бактериями, разрушает кальций в зубах, провоцирует многие болезни зубов и ротовой полости. Приготовление пищи на высоких температурах, использование консервов и полуфабрикатов уменьшает количество поступающих в наш организм минералов и других полезных веществ, что также сказывается на здоровье зубов. А от плохой экологии страдают все системы организма. Сбой в работе даже одной из систем «тянет» за собой другие.

В такой обстановке следует уделять особое внимание собственному здоровью и, в первую очередь, профилактике самых распространённых заболеваний. Чтобы уменьшить необходимость ваших детей в будущем обращаться к услугам стоматологов, нужно с

самых ранних лет показать им, насколько важен регулярный и правильный уход за зубами.

К сожалению, молочные зубы не застрахованы от самого страшного врага – кариеса. Заболевания зубок в маленьком возрасте часто приводят к таким проблемам, как неправильный прикус (с ним человек не сможет правильно произносить звуки), непропорциональный рост лицевых костей (что приводит к серьезным комплексам у взрослых). Вообще, родителям следует знать: постоянные зубы тем здоровее, чем правильнее был уход за молочными.

Сейчас считается, что к трем годам ребенок должен воспринимать чистку зубов как совершенно естественное и обязательное действие. Если на протяжении двух лет обращать внимание ребенка на важность этой процедуры, то, скорее всего, привычка ухаживать за зубами закрепится у него на всю жизнь.

Мотивировать малышек можно тем, что нездоровые зубы (но не лечение их!) причиняют сильную боль и делают человека некрасивым.

Помните также, что для детей первым примером являются их родители. Поэтому, если вы будете уделять достаточное внимание вопросу здоровья зубов, то ребенок станет подражать вам в этом.

Во времена нынешних молодых родителей бытовало мнение о том, что не следует чистить зубы до исполнения ребенку 3-х лет. Но сейчас так много случаев кариеса у малышей, даже не достигших первого года жизни, что специалисты советуют начинать уход за ротовой полостью как можно раньше.

Правда, единого мнения тут нет, но все сходятся на том, что первую чистку следует провести с момента прорезывания первого зубика.

Для начала можно использовать специальную щетку-напальчник с силиконовыми щетинками или простую марлю, обернув ею палец родителя. Не трите, а легонько протирайте зубик и десны, чтобы не причинить малышу неприятных ощущений. Кстати, эту процедуру можно начать делать и до прорезывания первого зубика. Если, конечно, малыш не возражает. Прodelывать это нужно перед сном и после завтрака.

Внимание надо уделять не только зубам, но и деснам. Массаж десен поможет «проклонуться» новым зубкам, а регулярное протирание ротика малыша приучит его к уходу за зубками и ощущению чистоты во рту.

Ближе к годикам, когда количество зубиков увеличится, можно подарить малышу самую маленькую зубную щетку. Пусть он чистит зубки, «как взрослый».

Примерно к трем годам мелкая моторика ребенка развивается настолько, что он вполне способен неплохо очистить зубы самостоятельно. Но до этого нужно еще много постараться и самому малышу, и взрослым.

Помогает очищению зубов жевание твердых фруктов и овощей, таких как яблоки и морковь.

Проще научить ребенка полоскать рот. Как только он сможет очищать ротовую полость, можно начинать использовать зубную пасту, что сделает чистку зубов более эффективной.

Затем начинайте учить малыша правильным движениям. Возьмите его ручку с щеткой в свою руку и чистьте его зубки вместе. Когда ребенок поймет, что от него требуется, попросите попробовать повторить движения. При этом подсказывайте, мягко поправляйте. Когда движения уже станут более-менее правильными, пускай малыш начинает чистить зубки сам, а уж вы потом дочищайте их.

Вопрос необходимости контролировать правильность чистки очень тонкий. Во-первых, делать это надо так, чтобы не загубить стремление к самостоятельности. Здесь уместны игры, сказки, шутки. Во-вторых, надо вовремя прекратить контроль, чтобы не обидеть и не «испортить» ребенка излишней опекой. И в то же время родителям следует прослеживать этот процесс до того времени, пока они не будут полностью уверены в том, что ребенок справится без подсказок. Скорее всего, до школы родителям придется

присутствовать при умывании. Но даже и за некоторыми подростками следует присматривать.

Научитесь сами и покажите малышу, как именно надо чистить зубы, чтобы убрать с них налет и не повредить их. Начинают чистку с резцов, которые чистят вертикальными движениями от десен. Так чистят и наружную, и внутреннюю стороны. Остальные зубы чистятся круговыми движениями. В последнюю очередь очищают жевательную поверхность зубов. И не забудьте про язык...

Горизонтальные движения вдоль зубов недопустимы, так как истончают зубную эмаль.

Чистка должна длиться не менее трех минут. Эта рекомендация основана на том, что некоторые защитные компоненты зубной пасты впитываются лишь по прошествии этого времени.

Обратите внимание на то, что сейчас все стоматологи настаивают на том, чтобы зубы чистились после еды, а не перед едой, как это советовали в советские времена. Обязательными являются чистка после завтрака и вечером перед сном. Полезно также полоскать рот после каждого приема пищи.

Существуют дополнительные средства ухода за зубами. К ним относятся зубные нити (флоссы), которые очищают между зубами. Ополаскиватели также допустимы, но не раньше 6-7 лет, так как содержат большие количества фтора, избыток которого приводит к разрушению зубов. Жевательная резинка неплохо очищает зубную поверхность и всю ротовую полость. Но ее можно использовать лишь в том случае, когда нет возможности почистить зубы щеткой.

Выбирая зубную щетку, надо обратить внимание на следующие моменты:

- щетина должна быть выполнена из искусственного материала, на котором бактерии размножаются намного медленнее, чем на натуральном;
- первая щетка должна иметь не более трех рядов щетины;
- щетина должна быть мягкой и должна находиться близко к краю головки щетки;
- размер головки не должен быть больше двух зубиков малыша, головка должна быть закругленной;
- ручка щетки должна быть достаточно толстой, что ее легко было удерживать в маленьких ручках.

Если вам нравятся электрические зубные щетки, то можно приобрести такую щетку для ребенка – с детской насадкой. Однако не следует делать этого, если ваш ребенок не достиг 8-12 лет. Дело в том, что эмаль детских зубов еще очень тонкая, и ее легко можно повредить недостаточно мягкими воздействиями электрической щетки.

Срок службы зубной щетки зависит и от качества щетины, и от нагрузки, которую она испытывает. Щетку следует заменять, когда вы заметите, что отдельные щетинки отделились от других и торчат в стороны. Но в любом случае, не нужно чистить зубы одной и той же щеткой дольше 3-х месяцев.

Отдельно хотелось бы упомянуть об уходе за зубной щеткой. Безусловно, ее нужно тщательно промывать перед и после каждого использования. Хранят щетки только головкой вверх, в открытом виде, чтобы не провоцировать размножение на ней микроорганизмов. Новую щетку перед первым употреблением достаточно ополоснуть теплой водой, можно с детским мылом. Высокой температуры воды искусственная щетина не выдерживает. Да и нет в этом необходимости.

Как уже было написано выше, пастой лучше начать пользоваться не раньше, чем когда ребенок научится сплевывать, вместо того, чтобы проглатывать то, что оказалось у него во рту. Не стоит торопиться с покупкой зубной пасты, потому что она не чистит, а лишь слегка помогает щетке чистить зубы, а также на некоторое время защищает их.

Когда дойдет дело до выбора зубной пасты, в первую очередь родители должны обратить внимание на возраст, для которого допустимо ее использование. В зависимости от возраста в пастах содержится разное количество фтора.

Согласно исследованиям, наличие фтора в зубной пасте на 25% уменьшает риск возникновения кариеса.

Фтор используется в пастах в качестве элемента, укрепляющего зубы за счет соединения с кальцием. Но если фтора будет слишком много, он, наоборот, делает зубки хрупкими.

До 3 лет. В пасте для малышек до трех лет совсем не должно быть фтора, потому что до этого возраста велика вероятность того, что часть пасты будет проглочена. Зато приветствуется наличие таких противовоспалительных компонентов, как ксилит и экстракты трав. Это облегчит состояние ребенка в период прорезывания зубов.

От 3 до 6 лет. Паста для этого возраста уже может содержать небольшие количества фтора. Обязательны в ней кальций и фосфор, которые помогают зубной эмали «дозреть».

От 6 лет. Начиная с этого возраста дети могут пользоваться взрослой зубной пастой без эффекта отбеливания. Однако все же до подросткового возраста лучше использовать детские зубные пасты, приспособленные к особенностям и потребностям детских зубов. Ну, и последнее: не надо выдавливать пасту на всю длину головки щетки. Достаточно количества, не превышающего размера ноготка на мизинце ребенка.



3. Памятка для родителей дошкольников

Исследованиями установлено, что в развитии кариеса зубов ведущую роль играют три фактора: малоустойчивая эмаль зубов, чрезмерное потребление легкоусвояемых углеводов (сладости, кондитерские изделия из муки высшего сорта) и скопление зубного налета на поверхности зубов.

Имеются данные о том, что, если активно влиять на формирование эмали зубов, ограничить потребление сахаров и регулярно ухаживать за зубами, кариеса не бывает.

Залогом формирования высоко минерализованной, а значит, и устойчивой к кариесу эмали зубов, является оптимальное поступление в организм основных компонентов — кальция и фосфора — в период развития зубов. Лучше, если они поступают в организм из продуктов питания. При этом следует помнить, что окончательное созревание постоянных зубов происходит в полости рта в течение некоторого времени после их прорезывания. Минеральные компоненты, необходимые для созревания зубов, в это время поступают из слюны, а функция слюнных желез зависит от многих факторов, важнейшим из которых является рациональное питание. Подобрать соответствующую диету помогут врачи. Родителям же необходимо следить за соблюдением режима питания и потреблением ребенком углеводов. Лишать детей радости, которую они испытывают от приема сладостей, конечно, нет смысла. Здесь важно, чтобы они съедали их сразу же после основного приема пищи. Очень вредно, если ребенок ест конфеты и другие сладости в

промежутках между приемами пищи, так как это способствует увеличению образования зубного налета и росту в нем агрессивной по отношению к тканям зубов микрофлоры. В связи с этим регулярный уход за полостью рта имеет исключительно важное значение.

Ухаживать за полостью рта необходимо начинать с появления молочных коренных зубов (2—3 года) и продолжать всю жизнь. Личная гигиена полости рта является наиболее простым, доступным методом предупреждения заболеваний зубов и полости рта и фактором оздоровления всего организма. В семье у каждого человека должна быть отдельная зубная щетка. Чистить зубы нужно утром, после завтрака, и вечером, перед сном. После каждого приема пищи необходимо полоскать рот водой. После чистки зубов щетку нужно намылить и оставить в таком виде до следующей чистки зубов в стакане; перед тем как чистить зубы, щетку нужно промыть водой из-под крана.

4. Памятка для учащихся

«В человеке все должно быть прекрасно»

Здоровье человека зависит от слаженности работы всех органов. Значительная роль принадлежит и зубам. Полость рта является начальным отделом пищеварительного тракта. Правильно расположенные зубы украшают лицо человека. Зубы принимают участие в формировании звуков, отдельных слов и разговорной речи. Разрушенные зубы являются причиной неприятного запаха изо рта. Являясь очагом инфекции в организме, разрушенные зубы могут стать причиной заболеваний многих органов (сердца, суставов, почек, желудочно-кишечного тракта и т.д.).

Одним из самых простых методов предупреждения заболеваний зубов является уход за полостью рта. Каждый культурный человек должен иметь свою зубную щетку соответствующего размера и ежедневно чистить зубы утром, после завтрака, и вечером, перед сном, а также полоскать рот водой после каждого приема пищи. Перед чисткой зубов необходимо вымыть руки, так как грязными руками можно занести в рот инфекцию. Зубная щетка должна быть чистой: после чистки зубов нужно сполоснуть щетку водой из-под крана, намылить ее и оставить в стакане до следующей чистки зубов. А перед тем как чистить зубы, снова промыть ее водой из-под крана. Начинать чистить зубы следует с 2-3 лет. Необходимы и полезны для предупреждения заболеваний зубов и полости рта, а также всего организма соблюдение режима дня, нормальный сон, правильное и полноценное питание, закаливание организма, выполнение определенных гигиенических требований»



5. Памятка для педагогов

Здоровье человека неразрывно связано с условиями быта, труда и отдыха. Следовательно, режим личной жизни, выполнение гигиенических требований, соблюдение определенных полезных советов предохраняют от заболеваний. Наряду с другими общегигиеническими мероприятиями одно из важнейших звеньев предупреждения и лечения ряда заболеваний человека составляет гигиена полости рта. Здоровые зубы и десны ~ необходимое условие нормального пищеварения, из-за болезней зубов люди теряют много рабочего времени, в результате значительно страдает экономика страны, поэтому гигиена полости рта как профилактическое мероприятие является проблемой общественного здравоохранения. Гигиена полости рта имеет большую историю. Еще древние греки чтили гигиену под именем Гигии — богини здоровья, дочери древнегреческого бога врачевания Эскулапа. В этом отношении определенный интерес представляет древняя привычка постоянно жевать смолу, резину, благодаря чему достигается очищение зубов и массаж десен. Большинство народов считают ослепительно белые зубы лучшим украшением. И действительно, гигиена полости рта — это огромный эстетический фактор и показатель общей культуры: запах выдыхаемого воздуха; определяется состоянием полости рта. При недостаточном уходе за полостью рта отмечается неприятный запах изо рта вследствие гниения продуктов питания и их разложения, кроме того, микробы полости рта, приобретая особую вирулетность, при разговоре, кашле, чиханье или при пользовании общей зубной щеткой могут передаваться другому человеку. Источником микроорганизмов и причиной многих заболеваний являются также больные, разрушенные зубы, которые представляют собой еще и косметический дефект, если это передняя группа зубов.

При недостаточном уходе за полостью рта или его отсутствии на зубах образуется и скапливается налет, который является источником микроорганизмов и представляет собой комплекс различных видов микробов. Чем значительнее налет на зубах, тем больше микроорганизмов и разнообразнее их виды. Особенно много налета откладывается в пришеечной области зубов, фиссурах, межзубных промежутках. Значит, чтобы уход за зубами был правильным, нужно знать анатомические особенности зуба. В каждом зубе различают коронку, корень, шейку и пять поверхностей: губную, язычную, жевательную и две боковые. В молочном прикусе имеется 20 зубов, в постоянном — 32. Смена молочного прикуса на постоянный происходит с 6 до 13—14 лет. Чистить зубы желательнее утром, после завтрака, и вечером, перед сном, причем после каждого приема пищи нужно прополоскать рот водой. Чистить зубы следует в течение 1,5—3 мин, число движений зубной щеткой составляет 150—300. Несмотря на постоянный уход за зубами, у некоторых людей, однако, сохраняется неблагоприятное состояние полости рта. Это свидетельствует о нерациональном подборе средства ухода за полостью рта. В связи с этим, чтобы уход за полостью рта был правильным, обязательна консультация с медицинскими работниками.

IV. ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Выберите правильный ответ:

1. Конечная цель СП:

- а) знания
- б) пропаганда
- в) поступки
- г) обучение

2. Количество основных направлений стоматологического просвещения:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

3. Наиболее популярная форма СП:

- а) индивидуальное
- б) групповое
- в) массовое
- г) целевое

4. Словесная форма СП наиболее эффективна у:

- а) детей 2-х лет
- б) детей 6 лет
- в) людей 20-45 лет
- г) всех возрастных категорий

5. Наиболее эффективная организационная форма санитарного просвещения:

- а) индивидуальная
- б) групповая
- в) массовая
- г) целевая

6. Методы стоматологического просвещения:

- а) беседы
- б) лекции
- в) викторины
- г) все перечисленные

7. Последовательное изложение большого объема материала:

- а) лекция
- б) опрос
- в) беседа
- г) дискуссия

8. Общение для освещения проблемы, где каждый выступает с сообщением:

- а) демонстрация
- б) иллюстрация
- в) семинар
- г) лекция

9. Выбор метода СП определяется:

- а) материальным фактором

- б) кадровым фактором
- в) организационным
- г) всеми перечисленными

10. Средства СП:

- а) памятки
- б) плакаты
- в) настольные игры
- г) все перечисленные

11. Выставки относятся к:

- а) средствам СП
- б) формам СП
- в) видам СП
- г) целям СП

12 Родители должны помогать чистить детям зубы до:

- а) 2-х лет
- б) 3-х лет
- в) 4-5 лет
- г) 6 лет

13. Задачи работы кабинета гигиены:

- а) обучение гигиене полости рта детей и родителей
- б) подбор средств гигиены
- в) выполнение лечебно-профилактических процедур
- г) все перечисленное

14. Объективная оценка эффективности СП:

- а) сравнительная оценка анкетирования
- б) распространенность кариеса зубов
- в) интенсивность кариеса зубов
- г) прирост интенсивности кариеса зубов

15. Ведущая форма работы с взрослым населением:

- а) обучение с повторением
- б) убеждение и пропаганда
- в) иллюстрация и демонстрация
- г) работа с текстом

16. Санитарно-просветительный проект, основой которого является один фактор риска, строится по принципу:

- а) вертикальному
- б) горизонтальному
- в) диагональному
- г) ни одному из перечисленных

17. Итогом беседы гигиениста с пациентом является:

- а) приобретение навыков
- б) формирование убеждения
- в) общий согласованный вывод
- г) агитация

18. Групповое стоматологическое просвещение:

- а) уроки здоровья
- б) стенды
- в) работа с текстом
- г) передачи по телевидению

19. Планомерное повторное выполнение пациентом заданных действий:

- а) упражнения
- б) урок здоровья
- в) демонстрация
- г) познавательные игры

20. Для оценки качества усвоения материала используют:

- а) опрос
- б) лекцию
- в) семинар
- г) дискуссию

21. Опросный лист с заранее сформулированными вопросами

- а) памятка
- б) анкета
- в) брошюра
- г) листовка

22. Наиболее экономичная организационная форма санитарного просвещения:

- а) индивидуальная
- б) групповая
- в) массовая
- г) целевая

23. Массовое стоматологическое просвещение:

- а) уроки здоровья
- б) стенды
- в) занятия в школе молодых матерей
- г) выступления по радио

24. Активные методы СП:

- а) уроки здоровья
- б) выставки
- в) издание литературы
- г) выступления по радио

25. Пассивные методы СП:

- а) выставки
- б) издание литературы
- в) выступления по радио
- г) все перечисленные

26. Муляжи относятся к:

- а) средствам СП
- б) формам СП
- в) видам СП

г) целям СП

27. Субъективная оценка эффективности СП:

- а) сравнительная оценка анкетирования
- б) распространенность кариеса зубов
- в) интенсивность кариеса зубов
- г) прирост интенсивности кариеса зубов

28. Показ предметов на рисунках:

- а) работа с текстом
- б) семинар
- в) демонстрация
- г) иллюстрация

29. Устная форма опроса:

- а) анкетирование
- б) интервью
- в) беседа
- г) лекция

30. Респондент:

- а) задающий вопросы
- б) проводящий беседу
- в) читающий лекцию
- г) отвечающий на вопросы

31. Сбор информации с помощью анкет:

- а) интервью
- б) опрос
- в) анкетирование
- г) беседа

32. Метод СП, не требующий предварительной подготовки:

- а) опрос
- б) беседа
- в) работа с текстом
- г) дискуссия

33. Вопросы, предполагающие свободный ответ респондента:

- а) открытые
- б) прямые
- в) непрямые
- г) закрытые

34. Специально созданные ситуации, из которых нужно найти выход:

- а) опрос
- б) беседа
- в) работа с текстом
- г) познавательные игры

35. Ведущая форма работы с детским населением:

- а) обучение с повторением
- б) убеждение и пропаганда
- в) иллюстрация и демонстрация
- г) работа с текстом

Эталоны ответов:

1в, 2в, 3а, 4в, 5б, 6г, 7а, 8в, 9г, 10г, 11а, 12г, 13г, 14г, 15б, 16б, 17в, 18а, 19а, 20а, 21б, 22в, 23г, 24а, 25г, 26а, 27а, 28г, 29б, 30г, 31в, 32в, 33а, 34г, 35а.



V. ГЛОССАРИЙ

Альтернативный (от лат. alter - один из двух) - предполагающий необходимость выбора одной из взаимоисключающих друг друга возможностей.

Анкетирование - наиболее распространенный метод в социологии. Он предусматривает сбор информации с помощью анкет.

Анкета - (от франц. enquete - расследование) - это опросный лист с заранее сформулированными вопросами.

Гигиеническое воспитание — это система привития полезных навыков и привычек на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения.

Гигиенические зубные пасты оказывают только очищающее действие и не содержат специальных лечебных и профилактических добавок.

Гингивит — воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения.

Демонстрация – наглядно-чувственное ознакомление с явлениями. Хороша для уроков гигиены.

Диспут – столкновение мнений с целью формирования суждений, оценок.

Дискуссия – парный, коллективный метод общения для обмена знаниями по проблеме, требует предварительной подготовки.

Жевательная резинка – средство, позволяющее улучшить гигиеническое состояние полости рта за счет увеличения количества слюны (в три раза по сравнению с состоянием покоя) и скорости слюноотделения, что способствует очищению поверхностей зуба и нейтрализации органических кислот, выделяемых бактериями зубного налета.

Здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (определение ВОЗ).

Здоровый образ жизни означает полноту включенности человека в многообразные формы и способы социальной деятельности соответственно оптимальному и гармоническому развитию телесной, психической и социальной структур.

Зубная щетка – основной предмет индивидуальной гигиены полости рта, состоит из ручки и рабочей части (головки) с расположенными на ней пучками щетинок.

Зубные нити (флоссы) – наиболее распространенная форма используемых средств interdентальной гигиены

Зубная паста — это сложносоставная система, в формировании которой участвуют абразивные, увлажняющие, связующие, пенообразующие, поверхностно-активные компоненты, консерванты, вкусовые наполнители, вода и лечебно-профилактические элементы.

Зубной налет – мягкая липкая пленка на поверхности зубов и десен, состоящая из микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности.

Зубной камень- твердое отложение на поверхности зубов. Возникает из зубного налета при плохой гигиене полости рта, когда в структуру зубного налета откладываются макро- и микроэлементы из слюны.

Индивидуальная гигиена - это тщательное и регулярное удаление зубных отложений с поверхностей зубов и десен самим пациентом с помощью различных средств гигиены.

Кариес – патологический процесс, возникающий после прорезывания зуба и заключающийся в деминерализации эмали с последующим образованием полости.

Иллюстрация – менее эффективна чем демонстрация, это показ предметов на рисунках, плакатах, схемах, фотографиях.

Лечебно-профилактические зубные пасты содержат, помимо известных компонентов, биологически активные добавки. Эти пасты предназначены как для повседневного ухода за полостью рта с профилактической и гигиенической целью, так и для целенаправленной

профилактики кариеса зубов, заболеваний пародонта, некариозных поражений, заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Лекция – последовательное изложение большой информации.

Оральный центр – комбинация электрической зубной щетки и ирригатора, рассчитан на всю семью.

Опрос – метод обучения, позволяющий оценить качество усвоения материала, но не имеет побудительной силы.

Проба Шиллера — Писарева относится к методу прижизненной окраски гликогена десны, содержание которого увеличивается при хроническом воспалении ее.

Памятка – это вербальная модель приема учебной деятельности, то есть словесное описание того, зачем, почему и как следует выполнять и проверять какое-либо учебное задание (упражнение).

Пародонтит – воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей.

Пародонтоз — дистрофическое поражение пародонта.

Профилактика - комплекс государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предотвращение заболеваний.

Профессиональная гигиена - это комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений.

Познавательные игры – специально созданные ситуации из которых нужно найти выход. Применяются при обучении детей.

Респондент (от лат. respondere - петь в форме диалога, как это делают священник и хор в церкви) - отвечающий на вопросы, ответчик.

Стоматологическое просвещение - это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья.

Санация полости рта предусматривает излечение всех заболеваний органов полости рта и состоит из комплекса мероприятий: лечение кариеса, устранение дефектов тканей зуба другой этиологии пломбированием, удаление раз-рушенных зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению, удаление зубного камня, противовоспалительная терапия заболеваний краевого пародонта, подготовка полости рта к протезированию или ортодонтическому лечению.

Семинар – фронтальное или групповое общение для освещения проблемы, где каждый выступает с сообщением.

Упражнения – планомерное повторное выполнение пациентом заданных действий для освоения и повышения качества выполнения (миогимнастика, контролируемая чистка зубов).

Фиссуры — это естественные углубления, ямки на поверхности зубов. Фиссуры моляров являются наиболее частой локализацией кариеса, своеобразной зоной риска.

VI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муравянникова, Ж.Г. Профилактика стоматологических заболеваний /Ж.Д. Муравянникова. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2012. - 380 с.
2. Кузьмина, Э.М. Основы индивидуальной гигиены полости рта/Э.М.Кузьмина - Москва, 2011. - 116 с.
3. Орехова Л.Ю. Стоматология профилактическая / Л.Ю.Орехова с соавт. – Москва, 2010 г., 271 с.
4. Улитовский, С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа
1. профилактики стоматологических заболеваний / С.Б. Улитовский – Москва, 2013. - 291 с.
5. Улитовский, С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта /С.Б.Улитовский – Москва, 2010. - 192 с.
6. Официальный сайт профессионального общества гигиенистов стоматологических [http:// www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru)
7. Официальный сайт стоматологической ассоциации России [http:// www.e-stomatology.ru](http://www.e-stomatology.ru)