

пациенты испытывали затруднения при произношении слов, боль при приеме пищи. Мужчины чаще женщин испытывали болевые ощущения в полости рта ($3,5 \pm 0,01$ и $1,6 \pm 0,25$, соответственно, при $p < 0,05$). Пациенты с частичной адентией чаще испытывали трудности из-за проблем с зубами при своей работе, чем пациенты с полноценной окклюзией ($3,7 \pm 0,15$ и $2,5 \pm 0,05$, соответственно, при $p < 0,05$). Вывод: Комплексное лечение современными аппаратами и препаратами позволяет улучшить качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Кубрушко Т.В., Бартенева Т.В.,
Фелькер Е.В.

*Курский государственный
медицинский университет,
Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

Профилактическая роль гигиены полости рта убедительно доказана в современных исследованиях. Так в исследованиях Федорова Ю.А. отмечено, что у школьников, регулярно чистивших зубы, было в два раза меньше кариозных зубов. При анкетировании, проводимом во время амбулаторного приема, установлено, что регулярно проводят профилактические гигиенические мероприятия не более 40% обследованных.

В своих исследованиях (Сунцов В.Г., Леонтьев В.К. и др.) рекомендуют вовлекать родителей в обучение детей, так как в этом возрасте дети слишком малы, чтобы понять необходимость ухода за полостью рта. Установлено, что именно приобретенные в этом возрасте навыки становятся особенно прочными и усвояемыми на всю жизнь. И самое главное, в этом возрасте закладываются основы формирования личности. В исследованиях Л.М. Лукиных отмечено, что этапы развития формирующейся психики ребёнка можно разделить на моторный (длиться до года), сенсомоторный (с 6 месяцев и до 6–7 лет), аффективный (с 6 месяцев до 6–7 лет, формирование индивидуального сознания), расщепленный (с 12-летнего возраста – одновременно понимая важность и необходимость проведения профилактики).

Следует отметить, что знакомство с элементами гигиены полости рта ребёнок может получать в семье в 1 год и 6 месяцев и закреплять в младшей ясельной группе (2–3 года). Очевидно, что как ребёнка обучают в детстве, какие привьют ему навыки, так он и будет относиться к уходу за своими зубами.

Цель исследования. Разработать алгоритм организации проведения гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного возраста.

Первым этапом гигиенического обучения первой младшей группы (2–3 года) является изучение эпидемиологической ситуации в этой группе. Изучается распространённость и интенсивность заболеваний твёрдых тканей зубов, структура заболеваемости в данной возрастной группе, проводится анкетирование родителей. Следует отметить, в разработанной анкете должны быть вопросы, отражающие знания родителей о гигиенических навыках полости рта самих родителей, о режиме питания ребенка, диете ребенка и о значении гигиены полости рта для здоровья ребенка. Проводится статистическая обработка полученных данных, результаты докладываются на родительском собрании. Стоматолог на основании полученных данных говорит о критериях стоматологического здоровья по рекомендации ВОЗ. Основная цель занятия – убедить родителей, что правила гигиены должны прививаться в семье.

В группе необходимо создать уголок гигиены, где собраны все атрибуты по уходу за телом и полостью рта для занятий и проведения игр (зубные щётки-детские, зубные пасты-детские, стаканчик для ирригации полости рта, мыло жидкое, шампунь, полотенце, зеркало и т.д.). Итог работы будет выражаться в самостоятельном выполнении полученных знаний.

Воспитатель организует занятия с детьми по гигиене полости рта, совместно с родителями. Занятия проводит старшая медицинская сестра и врач стоматолог. Контроль над гигиеной полости рта осуществляет старшая медицинская сестра каждые 10 дней. Дошкольное учреждение несёт профессиональную гражданскую ответственность по организации гигиенического воспитания за детьми.

При проведении санитарно-просветительной работы среди родителей, необходимо уделить внимание своевременному выявлению и устранению факторов риска, способствующих возникновению заболеваний органов полости рта у детей.

Тактика врача-стоматолога при выявлении фактора риска должна включать следующие мероприятия: консультацию и лечение ребенка у ЛОР – специалиста. Консультация и лечение ребенка у педиатра необходима при нормальной проходимости носовых путей и наличии признаков аллергоза дыхательных путей и бронхолегочных заболеваний.

Список литературы

1. Управление эпидемиологической ситуацией и профилактикой патологий полости рта у подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах: монография / Т. В. Кубрушко [и др.]. – Воронеж, 2009.
2. Кубрушко Т.В., Карлаш А.Е., Бартенева Т.В., Хайн С.С. Антенатальная и ранняя постнатальная профилактика развития стоматологических заболеваний (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 92–94.