

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ
ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ПРИ РЕШЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2016»

Минск, 5—6 мая 2016 г.

Минск
Издательский центр БГУ
2016

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

О-13

Под общей редакцией
д-ра мед. наук проф. И. О. Походенько-Чудаковой

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук проф. Д. С. Аветиков, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. А. В. Анохина, Казань (Россия); д-р мед. наук проф. М. Ю. Антоненко, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. А. С. Артюшкевич, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. Е. С. Бимбас, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. О. С. Гилева, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. С. Н. Григоров, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. Л. Н. Дедова, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. А. Ю. Дробышев, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. Т. М. Еловицова, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. М. В. Козлова, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. И. Г. Лесовая, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. И. К. Луцкая, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. В. Ф. Макеев, Львов (Украина); д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН Украины В. А. Маланчук, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. А. А. Матчин, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. Ю. А. Медведев, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. Е. П. Меркулова, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. М. Н. Морозова, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. Р. С. Назарян, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. С. А. Наумович, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. М. Я. Недельский, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. В. В. Рогинский, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. Г. И. Розогостников, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. Ю. Г. Романова, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. Г. П. Рузин, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. Е. Н. Рябоконь, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. А. А. Скагер, Рига (Латвия); д-р мед. наук проф. И. И. Соколова, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. С. В. Тарасенко, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. Т. Н. Терехова, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. Т. З. Чкадуа, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. О. П. Чудаков, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. С. М. Шувалов, Винница (Украина); д-р мед. наук проф. И. А. Шугайлов, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. Н. А. Юдина, Минск (Беларусь); д-р мед. наук доц. И. Н. Костина, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук доц. Ю. В. Мандра, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. А. А. Власов, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. С. А. Кабанова, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук асс. К. В. Вилькицкая (секретарь), Минск (Беларусь)

Обеспечение демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016», Минск, 5—6 мая 2016 г. / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой; редкол. : Д. С. Аветиков [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2016. — 628 с.

ISBN 978-985-553-345-1.

В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

ISBN 978-985-553-345-1

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2016
© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2016
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2016
© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2016
© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2016

*Организационный комитет
Национального конгресса с международным участием
выражает признательность и глубокую благодарность
Администрации и Управлению Делами Президента
Республики Беларусь*

*за помощь в организации и проведении
форума специалистов
«ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2016. ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РЕШЕНИИ
АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»
(5–6 мая 2016 года)*

Aim. To study the caries preventive effect of a fluoride containing varnish Profluorid on permanent teeth during the eruption of primary school aged children.

Objects and methods. The study involved 65 children. All participants were divided into 2 groups by randomization. Group 1 consisted of 27 children who applied varnish Profluorid. Profluorid varnish (VOCO GmbH, Cuxhaven) is an ethanol suspension with artificial fragrance and sweet taste of xylitol contains active ingredients NaF at a concentration of 6% (which is equivalent to 22.6 mg F). The comparison group 2 consisted of 38 children. The application of a fluoride containing varnish was carried out 2 times a year. We determined the DMFT index and DMFS, the increase of intensity of caries, increase caries intensity surfaces, reduction of growth of dental caries for 12 months.

Results. The intensity of dental caries was 0.93 in children of group 1 and 0.92 in children of group 2. The intensity of caries surfaces was 1.16 and 0.19 was higher in children of the comparison group. A year after the prevention program an indicator of intensity of dental caries in children of the preventive group (group 1) increased by 0.26, to 1.19, and the children in the comparison group (group 2) increased by 0.37, to 1.29. We have found an increase in the number of teeth surfaces affected by caries. In preventive group, the value of the index was 1.41, and in the comparison group – 1.87.

Conclusion. Results of the study confirmed the caries preventive efficacy in permanent teeth of varnish Profluorid in 1 year. After carrying out of preventive programs, the increase of intensity of caries of permanent teeth average DMFT index was 0.26 in group 1, and the group 2–0.37. More significant differences after the prevention program were established in the growth rate of caries surfaces on the DMFS index: children in group 1–0.34, and the children in group 2–0.61. The reduction of dental caries experience by DMFT index was 29.73% in group 1, DMFS index – 44.36%.

Keywords: caries prevention, varnish, toothpaste with fluoride, the intensity of caries teeth and surfaces, reduction of dental caries.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Полищук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П.

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра детской стоматологии факультета последипломного образования, г. Полтава, Украина

Детская стоматология – особая сфера стоматологической практики. Ведь здесь необходимы не только практические знания врача-стоматолога, но и особый психологический подход к каждому ребенку, для того, чтобы не просто согласились лечиться, а приходили к врачу с радостью. Начало развития личности начинается на этапе раннего детства (от 1 до 3 лет). Детей данного возраста во время приема стоит заинтересовывать различными видами манипулятивной деятельности и предметными действиями [1, 2].

Манипулятивная деятельность постепенно заменяется предметными действиями, связанными с овладением выработанными людьми способами пользования предметами. На третьем году жизни уже начинают формироваться (своих зрелых форм они достигают за пределами раннего

детства и уже тогда определяют психическое развитие) новые виды деятельности, такие как игра, рисование, конструирование, лепка и др.

Важно поддерживать стремление ребенка хотя бы в узких пределах своих возможностей действовать самостоятельно, без помощи взрослых («Я сам»). Этот период принято считать критическим («кризис трех лет»), поскольку взрослые сталкиваются с трудностями во взаимоотношениях с ребенком, которая может стать крайне упорной [1, 3].

Почти все дети на приеме у стоматолога испытывают страх, поэтому педиатры рекомендуют регулярно водить ребенка к стоматологу уже с 1 года. Речь идет о психологической адаптации, когда ребенок приходит просто показать зубки, покататься на стоматологическом кресле, поиграть с игрушками. Задача таких приемов - переживание положительных эмоций. И когда понадобится что-то полечить, малыш не будет бояться врача, чувствовать себя комфортно.

Дошкольный возраст (от 3–6 лет) характеризуется возникновением новой социальной ситуации развития ребенка. У него уже появляется круг элементарных обязанностей [3, 4]. Меняются взаимоотношения с взрослыми, приобретая новые формы, при которых совместные действия постепенно замещаются самостоятельным выполнением указаний. Впервые становится возможным начать довольно систематическое обучение: алгоритма поведения ребенка в стоматологическом кабинете, объяснение действий врача начинает восприниматься осознанно.

Этот период благоприятен для формирования у маленьких пациентов привычку бережно и внимательно относиться к своему здоровью, стоматологической культуре.

Особенности социальной ситуации развития дошкольников выражаются в характерных для них видах деятельности, прежде всего в сюжетно-ролевой игре, которая создает благоприятные условия для проведения стоматологического приема.

Характеризуя игру дошкольников, укажем, прежде всего, на ее ролевой характер. Если в раннем детстве центральным моментом игры было овладение предметами и способами действий с ними, то теперь на первый план выходит человек, его действия, состояния и отношения с другими людьми.

Поскольку ролевая игра существует только в социальной среде, поэтому ребенок учится играть под прямым или косвенным влиянием взрослых, свидетельствует о социально-обусловленном характере ролевой игры.

Содержание игровых действий определяется теми практическими задачами, которые решают люди для достижения определенной цели. При этом игрушки и другие различные предметы замещают те объекты, которые используются в практических действиях взрослого.

Итак, этот возрастной период является благоприятным для построения интересной сюжетно-ролевой игры на приеме у врача, где последний в соответствии с клинической ситуацией в игровой форме знакомит ребенка с развитием ситуации в полости рта во время их взаимодействия. Детскому врачу-стоматологу важно заблаговременно подготовиться к приему: продумать правила игры, роли, дополнительные персонажи («Кариозный монстр», «Злой микроб») подобрать игровой материал, который будет удовлетворять ребенка и не будет мешать лечебному процессу.

Ориентированность поведения дошкольника на взрослого обуславливает развитие ее произвольности, поскольку теперь постоянно сталкиваются как минимум два желания: сделать что-то непосредственно («как хочется») и действовать в соответствии с требованиями взрослого («по образцу»). Появляется новый тип поведения, который можно назвать личностным.

Важнейшим следствием психического развития ребенка дошкольного возраста является формирование психологической готовности к школьному обучению. По сути, ее становления свидетельствует о завершении периода дошкольного детства.

Большинство детей в конце дошкольного возраста стремится стать школьниками, связывая это желание, прежде всего, с внешними признаками изменения своего социального статуса (портфель, форма, собственное рабочее место, новые взаимоотношения с людьми и т. д.).

Однако настоящая мотивационная готовность предопределяется познавательной направленностью дошкольника, которая развивается на основе свойственной детям любознательности, набирая характерных черт первых познавательных интересов (стремление познавать то новое, что несет в себе школа, желание овладеть грамотой, чтение и др.) [4, 5].

Стоматологический кабинет в этом возрасте для ребенка будет выглядеть по-другому. Ребенок не будет интересоваться только игрушками в нем, поэтому врач должен быть готов дать вразумительный ответ на вопрос, заинтересовывая школьника процессом своей работы и процессом лечения.

Если же такая познавательная активность сформирована, то тогда детей привлекают разнообразные посторонние мотивы, которые связанные с восприятием стоматологического кабинета, как места для развлечений.

Прием у врача должно быть источником положительных эмоций, что в дальнейшем поможет осуществлять работу врача. Важно, чтобы эти положительные эмоции были связаны с самой лечебной деятельностью, ее процессом и первыми результатами.

Исходя из выше перечисленного, задачей детского стоматолога является создание максимально-комфортных условий для маленьких паци-

ентов, где они имеют возможность поиграть игрушками и получить приятные подарки за терпение и мужество. В процессе лечения важным этапом является проведение психологической подготовки ребенка к лечебному процессу в форме игры или беседы.

Литература.

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие / Г. С. Абрамова. – М.: «Академический Проект», 2010. – 623 с.
2. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – СПб: Питер, 2005. – 940 с.
3. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: развитие человека от рождения до поздней зрелости: учеб. пособие / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М.: «Юрайт», 2011. – 464 с.
4. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В. С. Мухина. – М.: «Академия», 2010. – 452 с.
5. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология / Л. Ф. Обухова. – М.: «Россия», 2011. – 414 с.

ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF THE CHILD AT THE DENTIST'S OFFICE

Polischuk T. V., Trufanova V. P., Sheshukova O. V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

The development of the child's mentality is difficult process of the maturation and development of psychic functions and individuality, affected by such factors as inherited, biological and special things (personal development, education, environment). During child's life, his/her mentality develops and it passes not always equally: there are periods of slow and gradual maturation and these stages pass into rapid periods of the development. Every age-dependent period is characterized by anatomical, psychological and mental peculiarities of the child, the presence of new social needs and his / her relations with the environment. The beginning of individuality development starts in the early childhood (from 1 to 3 years). This category of children can't satisfy individually the necessities of life that's why the communication with adults is necessary and important for them. Children of this age group at the dentist's office should be interested of different types of the manipulative techniques and objective actions. The bipedal locomotion plays key role in the mental development, it creates his/her communication more independent, widens views which become the objects of the perception, develops the ability to orient in the space and manipulate with different things. The communication with the child at the dentist's office must be based on the play, paying attention to toys, short-length cartoons even bright clothes. Psychological peculiarities of the development of preschool age child (from 3 to 6 years) are characterized by new social situation. A child has a range of elementary duties, changes relations with adults, can carry out independent recommendations. It is possible to start systematic education of the behavior at the dentist's office because doctor's explanation is understood by the child consciously. This period is advantageous in order to form such habits as care about his / her health and dental culture. Peculiarities of social situation of preschool children are characterized by such types of activity as socio-dramatic plays, which create advantageous factors for doctor's attendance. At the age of 7–11 years old the child begins to understand that she/he is individuality and has own rights and duties. The self-consciousness develops including new valuable orientations due to social influence. The tendency of self-affirma-

tion promotes the child to the behavior, which is approved by adults. Recognition relatives, age mates and teachers stimulate a child to the development of the sense of the purpose, self-control and self- concept. It is necessary for the pedodontist to form an orientation on dental culture, healthy life style and an importance for timely treatment.

During early adolescence (from 10 to 14 years) there are central questions such as questions of independence and perception, motivation to own body and age mates, their values and behavior models, decrease the interest to adults' world. Own values oppose to family ones. A teenager is kept to himself/herself, increase conflicts which are connected with school, home and friend's choice. A teenager wants to be in the group, imitate favourite «heroes», teenagers can demonstrate egocentrism. A doctor should be ready for negative features, refers to them tactfully.

Keywords: dentist, child, mental development, age-dependent period.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шаковец Н. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

Введение. Оценка риска развития кариеса зубов является важнейшей составляющей в планировании профилактических мероприятий для каждого пациента. Наиболее надежным критерием прогнозирования кариеса зубов является показатель его интенсивности у индивидуума на момент обследования [1]. Однако для детей раннего возраста, у которых зубы еще только прорезываются, такой критерий является неприемлемым.

Цель работы – провести анализ факторов риска кариеса зубов у детей раннего возраста и на его основе разработать модель прогнозирования его возникновения и развития.

Объекты и методы. Для создания модели был выбран метод логистической регрессии, которая выявляет зависимость дихотомической переменной от неких других переменных. Для построения логистической регрессии был проведен анализ данных 180 детей в возрасте от 18 до 36 месяцев и их родителей, явившихся к врачу-стоматологу на профилактический осмотр. Каждому ребенку была заведена индивидуальная карта, в которой, помимо стоматологического статуса, регистрировались данные анамнеза, характера и режима питания, гигиенического ухода за полостью рта. Данная выборка была случайным образом разделена на обучающую (160 человек) и тестовую (20 человек), которые использовались для проверки достоверности модели.

Для выявления факторов, оказывающих наибольшее влияние на возникновение и развитие кариеса зубов у детей раннего возраста, нами были проанализированы 74 переменные, которые рассматривались как потенци-