Серия «Дентилюкс»

Здоровые зубы - залог здоровья нации

Флейшер Г.М.

Зубная энциклопедия для родителей: памятки, советы, ответы на вопросы, стихи, анкетирование. Том 15

Г. М. Флейшер

Зубная энциклопедия для родителей: памятки, советы, ответы на вопросы, стихи, анкетирование. Том 15

«Издательские решения»

Флейшер Г. М.

Зубная энциклопедия для родителей: памятки, советы, ответы на вопросы, стихи, анкетирование. Том 15 / Г. М. Флейшер — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-500991-3

Книга содержит памятки, советы, ответы на вопросы, стихи, анкеты для родителей. Книга написана на основе клинического материала, а также многочисленных авторских исследований и публикаций. Книга рекомендована широкому кругу читателей — детским врачам-стоматологам, гигиенистам стоматологическим, патронажным медсестрам, молодым родителям и т. д., а также аспирантам и студентам медицинских колледжей и вузов.

ISBN 978-5-00-500991-3

© Флейшер Г. М.
© Издательские решения

Содержание

Об авторе 7
Введение 10
Глава 1. Памятки для родителей 14
1. Памятка «Если грудного молока не хватает» 14
2. Памятка акушеру-гинекологу женской консультации для стоматологического просвещения с будущими матерями по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей раннего возраста 15
3. Памятка для беременных женщин по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей раннего возраста 16
4. Памятка для врачей-стоматологов женских консультаций и стоматологических поликлиник 17
5. Памятка родителям по правильной организации искусственного вскармливания детей первого года жизни 18
6. Памятка для родителей 19
7. Памятка для родителей 21
8. Памятка «Устранение вредных привычек» 23
8.1. Привычка сосания пальцев 24
8.2. Привычка сосания и прикусывания губ, щек, языка предметов 25
8.3. Привычка сосания и прикусывания-прокладывания языка 26
8.4. Аномалии функции 27
8.4.1. Нарушение функции жевания 28
8.4.2. Неправильное глотание и привычка давления языком на зубы 29
8.5. Ротовое дыхание (Затрудненное носовое дыхание) 30
8.6. Неправильная поза тела и нарушение осанки 32
8.7. Памятка-таблица для родителей о вредных привычках и патологических прикусах 33
9. Памятка «Что полезно знать детям и их родителям о зубочелюстных аномалий» 36
10. Памятка по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей до 3 лет (для родителей) 38
11. Памятка для профилактики зубочелюстных аномалий, деформаций и заболеваний зубов у детей до 3-х лет (врачу-стоматологу детских поликлиник) 39
12. Памятка «Научите малыша чистить зубы не спеша!» 40
13. Гигиена полости рта у детей (Памятка для родителей) 41
13.1. Как правильно подобрать зубную щетку 42
13.2. Когда, как и чем чистить зубы? 43
13.3. Чем лучше чистить зубы 44
14. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста (для родителей) 45
15. Памятка – Как подружить ребенка и стоматолога 46

16. Памятка – Памятка родителям перед посещением стоматолога с ребенком 48
17. Памятка – Памятка для родителей во время посещения детского стоматолога 55
18. Памятка – Памятка для родителей перед посещением детского стоматолога 56
19. Памятка для родителей – Что делать если, малыш боится идти к стоматологу? 57
20. Памятка – Как подготовить ребенка на визит к стоматологу 59
21. Памятки для родителей (Материалы для проведения пропаганды здорового образа жизни в условиях школы) 60
22. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста (для родителей) 63
23. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста (для детей) 64
24. Памятка по рациональному употреблению углеводов (для родителей и школьников) 65
25. Памятка по уходу за полостью рта при активном течении кариеса у детей (для родителей и школьников) 66
Конец ознакомительного фрагмента. 67

Зубная энциклопедия для родителей: памятки, советы, ответы на вопросы, стихи, анкетирование. Том 15

Г. М. Флейшер

© Г. М. Флейшер, 2019

ISBN 978-5-0050-0991-3 (т. 15)
ISBN 978-5-4496-2537-3
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Об авторе

Флейшер Григорий Михайлович (Dr Grigori Fleicher) родился 11 января 1970 года в Перми.

Лето 1977—1978 гг. – школа юнг, Краснознаменный Черноморский Флот СССР (г. Одесса).

В 1980 г. награждён именной настольной медалью и кортиком-ручкой.

В 1987 г. – окончил школу №77 с углублённым изучением английского языка, г. Пермь.

1988—1993 гг. – учился на стоматологическом факультете Пермского государственного медицинского института.

1995—1996 гг. – член Международной ассоциации молодых стоматологов (Young Dentists Worldwide, YDW).

1995—1996 гг. – член Международной ассоциации стоматологов (FDI World Dental Federation). С 1997 г. по н. в. – действительный член Международной академии пародонтологии (International Academy of Periodontology, IAP, New-York).

С 1997 г. по н. в. – член Стоматологической ассоциации России (СтАР).

Имея международное академическое звание без защиты диссертационной работы в России, в 1999 г д-р Флейшер Г. М. публикует статьи в местной периодике, становится старшим преподавателем в учебном центре стоматологии Воронежской медицинской акдемии имени Н. Н. Бурденко в поликлинике НЛМК, разрабатывает методичку по гигиене полости рта, начинает собирать зубные пасты, зубные щетки, ополаскиватели и т. д. Разглядев личные перспективы и амбиции молодого ученого, руководство закрывает данную выставку, потом коллекция бесследно исчезает. Д-р Флейшер Г. М. тяжело пережевает жернова административно-командной системы Липецкой медицины – происходит раскол в семье,.. начинаются уколы, уколы,.., лечение в Липецком психо-невралогическом диспансере.

В 2001 году была совместно написана и опубликована работа с проф. Г. А. Пашинян (г. Москва). Д-р Г. М. Флейшер является учеником профессоров А. В. Алимского и Г. В. Банченко (ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ, г. Москва). Совместно были написаны и опубликованы в различных медицинских изданиях работы, посвященных изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта, гальванозу, гигиенистам стоматологическим и детской стоматологии.

Впервые в России с 1999 по 2010 гг на базе Стоматологического центра КМСЧ ОАО НЛМК Д-р Г. М. Флейшер на общественных началах организовал кабинет профилактики стоматологических заболеваний, в котором находилась Выставка средств гигиены полости рта. Целью создания кабинета была пропаганда и программа обучения правильной чистке зубов, языка, выполнение гигиенических манипуляций, выбор необходимой зубной пасты, щетки, ополаскивателя и т. д., обучение пациентов рациональному использованию средств и методов ухода за зубами, пропаганда здорового образа жизни и т. п. Также на базе кабинета проходили обучение и стажировку студенты (гигиенисты стоматологические) Липецкого медицинского колледжа. Д-р Г. М. Флейшер проводил тематические уроки среди школьников в школах г. Липецка, выступал на Липецком радио, телевидении.

В 2006 г за проделанную работу был награжден Дипломом Стоматологической Ассоциации России «Лауреат финала Чемпионата стоматологического мастерства в номинации Профилактика стоматологических заболеваний».

Область научных интересов: судебная медицина, стоматология (история, развитие, организация, управление стоматологии, пародонтология, детская стоматология, ортопедическая стоматология, имплантология, ортодонтия).

Действительный член IAP, писатель, поэт, двукратный рекордсмен мировой Книги рекордов Гиннеса, четырехкратный рекордсмен Книги рекордов России. Результаты многолетних исследований обобщены в в 250 научных публикаций, среди них 76 книг – серия книг для детей «Дентилюкс». Здоровые зубы – залог здоровья нации», направлена для пропаганды, коррекции навыков и обучению авторской методики подрастающего поколения правилам рационального индивидуального ухода за полостью рта, а также народная медицины в стоматологии, индексы стоматологии, гальваноз, галитоз, дисколорит и т. д.

С 1993 г. по н.в. проживает в Липецке и работает врачом-стоматологом (работал – врачом-судебно-медицинским экспертом-стоматологом в Липецком областном бюро судебно-

медицинской экспертизы, преподавателем – учебный центр КМСЧ ОАО НЛМК, Липецкий медицинский колледж). Липецкий стоматолог Д-р Г. М. Флейшер в 2008 г попал на страницы всемирно известного издания как обладатель самой большой в мире коллекции зубных щеток. Коллекция насчитывала тогда 1320 различных единиц. Коллекция предметов для гигиены полости рта насчитывала – более 3000 единиц. Сейчас она значительно выросла. Помимо зубных щеток в коллекции Д-ра Г. М. Флейшер – зубные пасты, спреи, ополаскиватели, зубочистки и другие средства гигиены полости рта, всего – свыше 4500 экземпляров.

Четырехкратный рекордсмен Книги рекордов России:

– Самая большая коллекция различных зубных щеток.

– Наибольшее количество книг, изданных одним автором за 3 месяца в одном книжном издательстве.

– Наибольшее количество книг, изданных одним автором за 1 месяц в России.

– Наибольшее количество книг, изданных одним автором за 1 год.

Дети: дочь Кристина (19.04.1994).

С 2017 г публикует свои стихотворения для детей в изданиях Интернационального союза писателей.

2017 г. – диплом за вклад в современную поэзию (Интернациональный Союз писателей).

2018 г. – диплом номинанта литературной премии Гомера (Интернациональный Союз писателей).

В 2019 г координатор Интернационального Союза писателей прислал приглашение Флейшер Г. М. стать делегатом ИСП и представить одно из своих стихотворений для детей на 19 Всероссийской литературной конференции «РосКон». По итогам данной конференции Флейшер Г. М. был награжден следующими дипломами:

– финалист литературной премии им. Белинского,

– номенанта на международную литературную премию «рыцарь фантастики и детской литературы».

Введение

Уважаемые родители!

Многие родители с появлением первых зубиков у малышей чувствуют сильнейшую радость от этого важного этапа. Между тем, чтобы не омрачить позитивные чувства лучше сразу подготовиться к этому вопросу, изучив представленную информацию.

Считается, что основные заболевания полости рта (кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта) управляемы и во многих случаях могут быть предупреждены. Однако эти заболевания относятся к числу наиболее распространенных болезней детского населения нашей страны.

Известно также, что здоровье детей во многом зависит от участия родителей в воспитании рациональных гигиенических навыков. Поэтому изучение профилактических знаний и привычек по гигиеническому уходу за тканями полости рта родителями является актуальной проблемой.

В связи с тем, что информированность населения с течением времени может изменяться, правомерно предположить, что может измениться как уровень санитарной культуры, так и степень ответственности родителей в отношении проведения профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей.

Существующие в настоящее время организационные подходы и методы лечения не в состоянии снизить все возрастающую распространенность и интенсивность заболеваний полости рта. Поэтому в решении этой задачи на помощь стоматологам должна прийти первичная профилактика стоматологических заболеваний, внедрение которой уменьшит вероятность возникновения этих заболеваний и позволит снизить потребность в их лечении, что даст возможность врачу-стоматологу уделять больше времени предупреждению заболеваний.

Существенную помощь во внедрении первичной стоматологической профилактики у детей могут сыграть их родители. Выработка у родителей убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни их детей на основе научных знаний причин заболевания, а также освоения современных методов их предупреждения и поддерживания организма в здоровом состоянии является целью санитарно-просветительной работы среди родителей. Поэтому санитарно-просветительная работа среди родителей должна предшествовать и сопутствовать обучению основам гигиены полости рта у детей дошкольного возраста.

Непременным условием эффективности любой программы профилактики должно быть участие в ней родителей, которых необходимо обучить эффективным методикам контролирования ежедневной чистки зубов у детей, а также в выработке у них привычек здорового образа жизни.

Организация и проведение курсов гигиенического воспитания родителей проводится в комплексе обучения медицинского персонала лечебных и педагогов детских учреждений. Данный этап обязательно должен предшествовать внедрению профилактики специальными средствами и методами, так как только убежденные в ее необходимости сотрудники и родители могут стать надежными соратниками стоматологов или врачей-гигиенистов в этой важной работе. При этом нельзя выпускать из внимания ни одного из перечисленных звеньев населения.

Родители должны уделять особое внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей с момента прорезывания зубов. От понимания родителями степени своей ответственности зависит здоровье ребенка. Только тесное взаимодействие родителей с врачами-педиатрами и стоматологами делает возможным сохранение здоровой полости рта у детей раннего возраста.

Стоматолог должен не менее 2 раз в год проводить занятия с родителями, рекомендуя им начинать чистку зубов у детей сразу после прорезывания первых молочных зубов.

Обучение родителей в системе гигиенического воспитания должно быть минимальным. Чаще всего оно проводится после лекций и бесед в комнате гигиены. Родителям также нужно показать, как правильно чистить зубы, чтобы в домашних условиях они могли контролировать продолжительность, кратность и правильность ухода за полостью рта у своих детей. Здесь же еще раз заостряется внимание родителей на их ответственности за культуру потребления углеводов детьми, т.е. сочетание обучения со стоматологическим просвещением.

Обучение родителей, пришедших с детьми в поликлинику по обращаемости, проводится по тем же принципам параллельно с обучением детей в комнате гигиены или перед раковиной с зеркалом в лечебном кабинете.

Зубы не чистят родители, значит, и дети не получают положительного примера. Если родители не акцентируют внимание на гигиене, не научили ребенка чистить зубы, в семье отсутствуют зубные щетки и зубные пасты, значит, ребенок не только не имеет зрительной и слуховой мотивации, но и понятия о необходимости соблюдения и регулярного выполнения гигиенического ритуала.

О профилактических мероприятиях аномалий зубочелюстной системы родители ничего не знают и, можно сказать, воспринимают ее даже настороженно. В то же время аномалии зубочелюстной системы среди детей дошкольного возраста распространены и занимают одно из первых мест среди стоматологических заболеваний (до 80%).

Профилактика зубочелюстных аномалий – это комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение и устранение этиологических факторов, способствующих их возникновению. Очень важно из большого перечня факторов риска выделить группу управляемых факторов, т.е. таких факторов, действие которых можно устранить или ослабить, а также своевременно направить ребенка на лечение к врачу-ортодонту.

Этиологические факторы могут воздействовать на разных этапах развития организма ребенка, профилактические мероприятия должны проводиться во все периоды роста и развития зубочелюстной системы.

Многие родители считают, что неровные зубы у ребенка – результат наследственности. Но в 70% случаев виноваты вредные привычки, которые ведут к нарушениям функций зубочелюстной системы.

Поскольку становление вредных привычек происходит в самом раннем возрасте, воспитание, кроме всего прочего, – это прививание полезных навыков, в частности: аккуратность, организованность, умение доводить начатое дело до конца, борьба с вредными привычками. Если формирование вредной привычки все же произошло, родители не должны вести борьбу с ребенком, борьбу необходимо вести с его вредной привычкой. Ее устраняют терпеливо, затрачивая на ее преодоление столько же времени, сколько она закреплялась. Вредные привычки часто проявляются у детей, склонных к депрессии, и поэтому все, что вызывает хорошее настроение, способствует устранению вредных привычек. Если родители не добились результатов, ребенок не избавился от вредной привычки и привычка сосать палец сохранилась у него до 3 лет, то у таких детей наблюдается значительная деформация зубного ряда. Последствиями применения соски, пустышки, сосания пальца или языка является, как правило, открытый прикус во фронтальном отделе верхней челюсти.

Систематическое педагогическое просвещение родителей начинается в дошкольном образовательном учреждении, и уровень педагогической культуры родителей в значительной степени зависит от профессионализма и педагогической компетентности педагогов и специалистов детского сада, в том числе от их умения найти формы, приемы и способы совместной деятельности с родителями.

Используются индивидуальные (при посещении родителей с детьми стоматологического кабинета) или групповые (родительские собрания) формы стоматологического просвещения с обязательной отметкой в санационной карте ребенка.

Согласно последним разработкам ведущих стоматологов мира, обучение рациональной гигиене полости рта и чистки зубов необходимо проводить, поэтапно начиная с трехлетнего возраста. В эту работу следует вовлекать родителей, так как в трехлетнем возрасте дети слишком малы, чтобы понять необходимость ухода за полостью рта.

Установлено, что именно приобретенные в этом возрасте навыки становятся особенно прочными, усвояемыми на всю жизнь. Кроме того, в этом возрасте закладываются основы стоматологического просвещения и о сновы формирования личности. Дальнейшее гигиеническое воспитание детей следует продолжать проводить в школах, а во взрослом возрасте – на предприятиях.

Этапы обучения ребенка рациональной чистке зубов, десен и языка объясняются тем, что до 3-летнего возраста кариозные полости чаще образуются в местах порочно развитой в антенатальном периоде эмали: на губной и жевательной поверхностях зуба, а с 4 лет, если ребенок не научился чистить зубы, удалять пищу из межзубных промежутков, появляются кариозные полости на боковых поверхностях зубов, которые плохо формируются и плохо удерживают пломбы. Поэтому профилактику предупреждения кариеса этой локализации надо начинать до 4 лет.

Наш клинический опыт свидетельствует о том, что родители, будучи основными агентами социализации детей, не могут быть основным источником и носителем знаний в области профилактической стоматологии, так как не обладают их достаточным уровнем и не имеют должной мотивации к предупреждению основных заболеваний органов и тканей полости рта у детей. Необходимо проведение специальных стоматологических образовательных программ для родителей детей различного возраста, расширение школьных образовательных программ, которые должны быть направлены не только на учеников, но и на их родителей. Отмечая увеличение доверия родителей к телевизионной рекламе, следует использовать этот ресурс для повышения их мотивации к профилактике стоматологических заболеваний у детей.

Известно, что именно семья оказывает самое важное влияние на ребенка, так как привычки родителей служат моделью для поведения детей. Поэтому мы рекомендуем начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений, чтобы объяснить им цель и задачи профилактики в стоматологии, рассказать, как она будет проводиться в данном учреждении и какую помощь может оказать медицинский персонал.

И только после этого следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказать о правилах и о собенностях чистки зубов у детей.

К большому сожалению, родители не всегда уделяют должное внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей.

Опыт многих исследователей свидетельствует, что необходимо привлекать родителей к выполнению программ, направленных на улучшение здоровья детей. При этом происходит улучшение стоматологического здоровья не только детей, но и родителей, потому что наиболее важны те манипуляции, которые люди проделывают сами.

Из вышесказанного следует вывод, что важна работа с родителями о мотивации к проведению обучению детей гигиеническими навыками. В течение многих лет наша стоматологическая служба уделяла этому вопросу мало внимания, подходила к нему формально, и это является одной из причин недостаточной эффективности профилактики и роста интенсивности стоматологических заболеваний.

Для того чтобы убедить население регулярно и правильно чистить зубы, необходимы усилия не только стоматологов, но и врачей других специальностей, а также среднего медицинского персонала, педагогов, воспитателей детских садов. Однако именно на стоматологах лежит основная ответственность за стоматологическое просвещение, поскольку они должны разрабатывать все информационные материалы и обучать других специалистов.

Данную работу рекомендуется начинать еще в дородовый период, и она должна проводиться, как гигиенистами стоматологическими, так и немедицинским персоналом (воспитатели, нянечки), к обучению которых должны быть привлечены не только стоматологи городских стоматологических поликлиник, но и специалисты городских санитарно-эпидемиологических служб.

Убедить родителей изменить свои привычки или приобрести новые – это очень трудный и долгий процесс, связанный с врожденной боязнью перемен, которая присуща человеку. Этот процесс идет медленными, повторяющимися шагами и на первых стадиях обратим.

Все усилия, которые необходимо приложить, чтобы мотивировать родителей на обучение детей рациональной чистке, должны носить долговременный характер, и об этом следует помнить при планировании программ профилактики стоматологических заболеваний.

Подводя итог вышесказанному можно сказать, что состояние зубов ребенка определяют многие факторы: режим и питание будущей мамы во время беременности, питание самого ребенка, перенесенные им болезни, вредным привычкам и т.д.. Но одно из главных значений имеет гигиена полости рта. Повседневная практика свидетельствует, что уход за зубами не стал еще прочным навыком для большинства детей.

Если вы хотите чтобы детская улыбка всегда была здоровой и красивой, предлагаю Вам прочитать данную книгу.

Глава 1. Памятки для родителей

1. Памятка «Если грудного молока не хватает»

(рекомендации стоматолога по искусственному вскармливанию ребенка)

Нижняя челюсть новорожденного ребенка располагается далеко позади верхней. Ее развитие и выдвижение вперед до положения, при котором возможно правильное откусывание, пережёвывание пищи и произношение звуков, происходит постепенно в течение первого года жизни под влиянием ежедневной «гимнастики» мышц и челюстей во время сосания. Чтобы получить еду, малыш должен потрудиться: захватить и удержать сосок, плотно обхватывая его губами и всасывая молоко, с помощью ритмических движений нижней челюстей и напряжения мышц.

Искусственное вскармливание, как и естественное, должно обеспечивать нагрузку, мышц и челюстей ребенка во время сосания, необходимую для их правильного развития. Для этого соска, которую надевают на бутылку, должна соответствовать по форме соску матери, быть эластичной, упругой и иметь 3 маленьких отверстия, которые следует делать раскаленной иглой (тогда при сосании они не будут спадаться). Величина отверстий должна быть такой, чтобы при переворачивании бутылки содержимое вытекало каплями. Если соска потеряла упругость, ее следует сменить.

Порцию еды из бутылки ребенок должен высасывать не менее чем за 15 мин; Меньшая продолжительность «гимнастики» во время сосания приводит к недоразвитию нижней челюсти.

Во время кормления держите ребенка на руках (как при кормлении грудью). Бутылку располагайте под углом, чтобы она не давила на нижнюю челюсть малыша. Если после кормления у ребенка сохраняются сосательные движения, на 10- 15 мин дайте ему соску-пустышку.

В первое полугодие (особенна до 3 мес.) потребность малыша в сосании одень велика. Затем она постепенно угасает. По мере прорезывания зубов формируется навык жевания. Поэтому с 4 мес. приучайте его к более густой пище, которую надо есть с ложки. Делайте это постепенно: сначала предлагайте 1—2 ложки нового блюда только в начале кормления, ежедневно увеличивайте количество пищи. При этом ложку не вводите в рот, а подносите к губам малыша, заставляя его тянуться к пищи, выдвигая нижнюю челюсть, и снимать еду с ложки губами. Все это является тренировкой, способствующей правильному развитию мышц и челюстей. С 5 мес. кормите ребенка 2 раза в день только с ложки.

С 5—6 мес., даже если зубы у малыша еще не прорезались, давайте ему для упражнения в жевании сухую булку, сухарь, яблоко, а после года вводите в рацион питания достаточное количество твердой пищи. С 6 мес. (можно и раньше) учите малыша пить из чашки. К 7—8 мес. 3 кормления проводите с ложки и из чашки, и только первое и последнее – из бутылки через соску. В 9—10 мес. оставьте только одно кормление из бутылки, а в 12 мес. исключите и это. Кормление ребенка старше года из бутылки через соску приводит к нарушению расположения зубов (передние резко выступают вперед) – и изменению формы челюстей, нарушающему формирование речи.

2. Памятка акушеру-гинекологу женской консультации для стоматологического просвещения с будущими матерями по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей раннего возраста

Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций взаимосвязана с предупреждением общих нарушений в организме будущей матери и факторов внешней среды, в которой будет протекать жизнь родившегося ребенка.

ПОМНИТЕ!

– материнство должно быть осознанным, ознакомленным с основами здоровья будущего ребенка;

– будущая мать должна находиться на диспансерном учете с первых дней беременности;

– необходимо поддерживать взаимосвязь между специалистами, заинтересованными в здоровье будущего ребенка (стоматологом, педиатром, терапевтом);

– следует исключать необоснованное применение лекарственных препаратов (антибиотиков тетрациклинового ряда, снотворных, гормонов, препаратов железа);

– уместно ввести коррекцию в питание будущей матери применительно к срокам беременности, состоянию здоровья и местности проживания.

3. Памятка для беременных женщин по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей раннего возраста

ПОМНИТЕ!

– правильное формирование зубов и челюстей будущего ребенка зависит от Вашего здоровья, рационального режима труда и отдыха, полноценного питания с ежедневным употреблением молочных, овощных, рыбных блюд;

– очень вредны, особенно на первых трех месяцах беременности, заболевания матери и осложненное течение беременности, бесконтрольное применение лекарственных препаратов (антибиотиков тетрациклинового ряда, снотворных, препаратов железа, гормонов);

– необходимо обратиться к стоматологу с целью санации полости рта и коррекции питания в соответствии с местностью проживания;

– для предупреждения болезни зубов и деформаций в зубочелюстной области у ребенка необходимо грудное вскармливание до года;

– не приучайте ребенка к постоянному пользованию соской-пустышкой, а после 9—10 месяцев полностью исключите;

– в течение первого полугодия обратитесь с ребенком к детскому стоматологу, особенно в случаях, когда беременность протекала с осложнениями;

– постарайтесь до 1 года показать малыша стоматологу-ортодонту.

4. Памятка для врачей-стоматологов женских консультаций и стоматологических поликлиник

Для профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций у детей раннего возраста необходимы:

1. Стоматологическое просвещение с будущими матерями проводится по вопросам:

– значения здоровья матери и течения беременности для правильного развития органов полости рта у плода;

– вредного влияния бесконтрольного применения антибиотиков, снотворных, гормонов, препаратов железа и др.;

– благоприятной роли фтора, кальция, фосфора в предупреждении возникновения кариеса, флюороза, зубочелюстных аномалий;

– необходимости обязательного посещения детского стоматолога в первые 6 месяцев жизни ребенка.

2. Санация полости рта беременной женщины и обучение правильной чистке зубов, подбор зубных паст.

5. Памятка родителям по правильной организации искусственного вскармливания детей первого года жизни

Индивидуальный режим кормления малыша, количество молока или питательных смесей устанавливается педиатром.

Большое значение для правильного развития зубочелюстной области имеет способ кормления с помощью соски и бутылочки:

– соска должна быть упругой, с маленькими отверстиями, чтобы при переворачивании бутылочки молоко вытекало каплями, а не струей. Чаще меняйте соски, так как они теряют эластичные свойства;

– положение ребенка должно быть такое же, как и при кормлении грудью;

– время кормления 15—20 минут;

– бутылочка не должна находиться в вертикальном положении и давить на подбородок ребенка;

– с 4—5 месяцев два кормления проводят с ложки, кружки, а три – с помощью соски;

– после 9—10 месяцев использование соски постепенно исключают;

– с появлением зубов ребенку дают жесткую пищу для полноценного формирования зубочелюстной системы.

Вредно длительное пользование любыми сосками!

6. Памятка для родителей

Исследованиями установлено, что в развитии кариеса зубов ведущую роль играют три фактора: малоустойчивая эмаль зубов, чрезмерное потребление легко усвояемых 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, ограничим, потребление сахаров и регулярно ухаживать за зубами, кариеса не бывает.

Залогом формирования высокоминерализованной, а значит, и устойчивой к кариесу эмали зубов, является оптимальное поступление в организм основных компонентов – кальция и фосфора и период развития зубов. Лучше, если они поступают, а 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 ребенка углеводов. Лишать детей радости, которую они испытывают от приема сладостей, конечно, нет смысла. Здесь важно, чтобы они съедали их разу 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 зубом микрофлоры. В связи с этим регулярный уход за полостью рта имеет исключительно важное значение.

В развитии и росте челюстей и зубов у человека различают несколько периодов:

I период – от момента рождения до 6—7 мес., когда у ребенка зубов еще нет, но зачатки их уже заложены в челюстях (начиная с 40—45го дней внутриутробной жизни). Первый молочный зуб появляется в 6—7 мес. после рождения.

II период – от 6—7 мес. до 6—7 лет – период молочного прикуса, так как за это время прорезываются и вырастают все молочные зубы. В формировании молочного прикуса различают два этапа:

1 этап – от начала прорезывания (6—7 мес.) до полного формирования зубных рядов (2—3 года),

2 этап – от 2,5 -3 до 6 лет.

В этом прикусе молочные зубы подготавливаются к смене на постоянные. Молочных зубов у человека 20: по 10 на каждой челюсти.

III период – с конца 6-го года жизни до 13—14 лет – характеризуется постепенной сменой молочных зубов на постоянные. Всего у человека 32 постоянных зуба.

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.

Средства ухода за полостью рта делят на лечебные, профилактические, лечебно-профилактические и гигиенические. *Какое выбрать* – подскажет врач-стоматолог или гигиенист сто-

матологический с учетом стоматологического статуса тканей полости рта (pH слюны, состояние пародонтальных тканей, уровень гигиенических индексов и т.д.).

Вот почему так важно посещать стоматологическую поликлинику 2 раза в год.

7. Памятка для родителей

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 предопределенные размеры и на уменьшенных челюстях не помещаются. Например, уже в 5 месяцев ребенку нужно давать скобленое 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 анома-

лия 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.

8. Памятка «Устранение вредных привычек»

Убедительная просьба обратить внимание на ниже перечисленные вредные привычки ив доказательство правильности памятки указываем патогенез аномалий прикуса.

Нарушение правильного роста и развития челюстей могут вызвать вредные привычки, такие как постоянное сосание пустышки, прием пищи из бутылки с соской после 12 мес., сосание пальцев, губ, предметов, дыхание ртом, неправильное положение в постели. При этом верхние или нижние зубы могут выступать вперед и между ними образуется щель. Это приводит к нарушению откусывания пищи и ее пережевывания, а также к эстетическим нарушениям.

Чтобы устранить такие привычки, можно надеть на ручку грубошерстную варежку, распашонку с защитными рукавичками, положить лангет из полиэтилена на локтевой сустав.

Если ребенок частично облизывает губы, их нужно 5—6 раз в день смазывать жиром или оксолиновой мазью.

Ребенка следует настойчиво приучать дышать носом: во время сна следует изменить его положение так, чтобы рот был закрыт. Можно подвязывать нижнюю челюсть бинтом или косынкой. Если рот ребенка постоянно открыт, необходимо проводить массаж для укрепления круговой мышцы рта.

Не рекомендуется спать, подложив под щеку руку, кулачок, так как это может вызвать искривление челюстей. Если подбородок ребенка выдается вперед, а нижние зубы перекрывают верхние – это может быть результатом того, что ребенок спит, прижав подбородок к труда Вредно также спать с запрокинутой головой, так как такая поза задерживает развитие и рост нижней челюсти.

Нормальное положение во время сна – спокойная поза на спине или на боку (попеременно на правом и левом) с закрытым ртом.

8.1. Привычка сосания пальцев

По данным литературы, чаще других привычек встречается сосание большого пальца руки. Эта привычка развивается в первые месяцы жизни, реже – во время прорезывания зубов и редко позже. Также при рентгенологическом обследовании беременных в некоторых случаях видно сосание большого пальца ребенком на последней стадии внутриутробного развития.

Эта привычка является следствием повышенной активности сосания и недостаточного грудного вскармливания, хотя чрезмерно длительное кормление грудью или сосание соски также может способствовать возникновению данной привычки.

В зависимости от продолжительности, частоты и интенсивности привычки, способа расположения во рту возникает та или иная зубочелюстная аномалия.

Следует отметить, что при данной привычке часто возникает дистальное смещение нижней челюсти с уплощением переднего участка нижней зубной дуги, открытый прикус по вертикали и горизонтали.

При сосании указательного пальца, согнутого книзу, может получиться смещение нижней челюсти вперед (*вторая форма ложной прогении*) или в сторону (*перекрестный прикус*), если палец вкладывается со стороны угла рта.

Сосание группы пальцев часто приводит к развитию открытого прикуса, при этом язык отодвигается кзади, что затрудняет дыхание и другие функции зубочелюстной системы.

8.2. Привычка сосания и прикусывания губ, щек, языка предметов

Основой этой привычки является безусловный рефлекс сосания. Эта привычка выражается в сосании или прикусывании нижней или верхней губы, языка, щек, в кусании ногтей, ручки, карандаши и других предметов.

Также отмечается, что неправильное расположение нижней губы (привычка прикусывать ее) вызывает протрузию верхних резцов.

Также отмечается возможность смещения нижней челюсти при неправильном положении головы во время сна, при болях височно-нижнечелюстных суставах. Это в свою очередь способствует возникновению привычки прикусывать нижнюю губу.

При патологии носоглотки, затрудняющей носовое дыхание дети вынуждены прикусывать губу, удерживая тем самым нижнюю челюсть в удобном положении.

Сосание, прикусывание нижней губы или других предметов ведут к развитию прогнатии с протрузией и веерообразным расхождением верхних резцов, дистальному смещению нижней челюсти и задержке развитию переднего участка нижней зубной дуги, уплощению его, сопровождающему скученность нижних резцов.

Сосание верхней губы способствует небному наклону резцов верхней челюсти и тормозит развитие переднего участка верхней зубной дуги, в результате чего развивается ложная прогения (фронтальная).

Прикусывание нижней губы и ротовое дыхание отмечается при патологии носоглотки (например, гипертрофия миндалин, аденоидов) рассматривается как вынужденное действие, с помощью которого легче удерживать нижнюю челюсть в удобном для дыхания положения.

8.3. Привычка сосания и прикусывания-прокладывания языка

Из вредных привычек следует обратить внимание на привычку сосать язык или прокладывать его между зубами и прикусывать.

Привычка сосания ил прикусывания языка приводит к резко выраженному открытому прикусу.

При своеобразном прокладывании языка между боковыми зубами с одной или двух сторон наблюдается открытый прикус в боковых участках и нарушение разжевывания пищи.

Закладывание языка на вестибулярную поверхность верхних резцов может вызвать прогению, а удержание его на вестибулярной поверхности передних зубов только одной стороны может обусловить перекрестный прикус.

При увеличении миндалин привычка сосания языка может быть обусловлена как элемент гомеостаза. Удерживая кончик языка между зубами или на вестибулярной поверхности зубов, дети тем самым отодвигают корень языка вперед, расширяя ротоглотку и облегчая дыхание.

8.4. Аномалии функции

Основными функциями зубочелюстной системы является жевание, глотание и речь, а также в определенных условиях – физиологическое дыхание через рот (при повышенной физической нагрузке).

Жевание, глотание, дыхание, речь – функции жизненно необходимые, но они могут протекать в извращенном виде и, закрепившись, стать привычкой.

8.4.1. Нарушение функции жевания

Важность нормальной функции жевания для правильного развития зубочелюстной системы не вызывает сомнений. Возникающее при жевании нагрузке функциональное раздражение является стимулом для правильного роста и развития челюстных и других лицевых костей.

Эффективность жевания снижается при смене зубов и установлении межзубных контактов, но затем жевательная функция восстанавливается, причем при смене резцов и клыков не происходит таких значительных отклонений в функции жевания, как при смене молочных моляров. Однако, в целом жевательная функция остается в пределах, удовлетворяющих нужды организма.

При привычке жевать на одной стороне или передними зубами может привести к формированию перекрестного и мезиального прикусов (Л. В. Ильина-Маркосян, 1959).

8.4.2. Неправильное глотание и привычка давления языком на зубы

Глотание – важное звено в приеме пищи. Глотание представляет собой сумму двигательных реакций, благодаря которым пища перемещается из полости рта через пищевод в желудок. Глотательный рефлекс относится к врожденным рефлексам. Центр глотания располагается в продолговатом мозге, на дне IV желудочка. Рядом с центром глотания находятся дыхательный центр и центр, регулирующий сердечную деятельность. Функция этих трех центров взаимосвязана, что выражается в незначительном учащении сердцебиения и торможении возбуждения дыхательного центра, приводящего к рефлекторной остановке дыхания во время глотания.

Процесс глотания осуществляется следующим образом. После того как пища разжевана и смочена слюной, язык, щеки и губы формируют ее в комок, который укладывается в желобок на спинке языка. В это время губы сомкнуты, нижняя челюсть приведена к верхней до контакта зубов в центральной окклюзии. В этом положении нижняя челюсть удерживается в течение всего процесса глотания. Таким образом, язык оказывается как бы в жесткой полости, способной служить опорой для толчка при перемещении комка в ротоглотку.

Переднее положение языка *беззубого младенца* может закрепиться и стать причиной неправильного глотания и после прорезывания зубов. Мышцы при этом не приводят нижнюю челюсть до контакта с верхней и кончик языка при глотании упирается в губы и щеки.

Следовательно, при неправильном глотании зубы не сомкнуты, губы и щеки контактируют с языком, в положении рта вместо отрицательного возникает положительное давление. Происходит компенсаторное, дополнительное сокращение мышц, участвующих в глотании, и вовлечение в этот процесс других мышц. Естественно, что все это отражается на формировании челюстей и других костей лицевого скелета.

Клиническим признаком давления языком на зубы считается наличие диастемы и трем, атрофия альвеолярного отростка.

8.5. Ротовое дыхание (Затрудненное носовое дыхание)

Известно, что в норме при привычной физической нагрузке вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит через полость носа. Воздушная струя, поступая через носовые отверстия, проникает в средний носовой ход, затем, дугообразно изгибаясь книзу, попадает в носоглотку. Путь воздуха идет по извилистым увлажненным слизью ходам. Здесь происходят увлажнение, изменение температуры и значительное очищение воздушной струи от взвешенных частиц (пыль, микробы).

При необходимости (усиленная физическая нагрузка, обтурация полости носа) струя воздуха может проходить и через рот.

Нарушение носового дыхания приводит к развитию значительного количества зубочелюстных аномалий. Имеются данные, что зубочелюстные аномалии сочетаются с хроническими заболеваниями носа и глотки у 34% детей, тогда как у детей с нормальным прикусом эти заболевания встречаются лишь в 6% (Погодина А. А., 1955). Имеются сведения (Хорошилкина Ф. Я., Френкель Р., Демнер Л. М. и др., 1987) о том, что искривление носовой перегородки, гипертрофия нижних носовых раковин, увеличенные аденоиды (48,5%) на задней стенке глотки и небноглоточные миндалины (44%), а также другие хронические заболевания верхних дыхательных путей (60%) являются механическими препятствиями для носового дыхания. Однако многие дети (до 39%) с зубочелюстными аномалиями дышат через рот при свободной проходимости носовых путей (Watson, Warren., Fischer, 1968).

Ротовое дыхание может быть обусловлено тремя причинами:

– пониженной функцией мышц, замыкающих ротовую полость спереди и сзади, что позволяет струе воздуха проходить через имеющуюся щель (язык при этом располагается между зубами);

– наличием препятствия в верхних дыхательных путях (аденоиды, воспаление слизистой оболочки, искривление носовой перегородки, полипы и др.);

– привычкой дышать через рот, остающейся нередко после устранения механических препятствий.

Причиной возникновения аномалий могут быть аллергические реакции, появляющиеся в носоглотке. Установлено их влияние на развитие носолобных дуг и области верхних носовых ходов, в результате чего сужается верхняя челюсть, отмечается протрузия верхних зубов, нижняя ретрогения.

А. А. Погодина также считает, что гипертрофия небных миндалин, аденоиды нижних носовых раковин приводят к зубочелюстным аномалиям. У таких детей формируется дистальная окклюзия зубных рядов и вертикальная резцовая дизокклюзия.

Затрудненное носовое дыхание приводит к нарушению жизнедеятельности организма и рассматривается как причина расстройства умственного и физического развития (Л. М. Демнер, Ф. Ф. Маннанова). Нарушение психического развития в сочетании с общей слабостью бледностью, пониженной резистетностью к инфекции является клинической характеристикой детей с аденоидными разрастаниями в носоглотке, затрудняющими носовое дыхание.

Механизм возникновения аномалий у детей с нарушением носового дыхания изучала и М. М. Ванкевич, которая обнаружила, что при ротовом дыхании изменяется миодинамическое равновесие мышц-антагонистов и синергистов. Изменяется также положение языка, повышается активность жевательных и щечных мышц, что приводит к формированию вертикальной резцовой дизокклюзии.

Механизм развития зубочелюстных аномалий при ротовом дыхании объясняется по-разному. Наиболее существенно при этом следующее. Ротовое дыхание приводит к нарушению деятельности мимических мышц, круговой мышцы рта, языка.

При нормальном носовом дыхании во время покоя кончик языка прилегает к небной поверхности передних зубов верхней челюсти. При ротовом же дыхании он как бы распластывается на дне полости рта. Вследствие отставания нервно-мышечного развития органов полости рта развивается глоссоптоз. Верхняя зубная дуга под действием щечной и жевательной мускулатуры суживается с боков. Сниженный тонус круговой мышцы рта способствует выдвижению фронтального участка верхней зубной дуги вперед. Создавшееся отрицательное давление в полости носа способствует формированию высокого («готического») неба. Увеличение тонуса мышц, опускающих нижнюю челюсть (они же смещают ее назад), вытягивание вперед слегка приподнятой головы, глоссоптоз способствуют смещению нижней челюсти назад. В силу названных причин у детей с ротовым дыханием чаще всего развивается дистальный прикус (дистальная окклюзия) с глубоким резцовым перекрытием. Если язык прокладывается между зубными рядами, развивается, как правило, открытый прикус.

Исходя из вышеизложенного, нормализация носового дыхания является задачей первостепенной важности. Ее необходимо решать вместе с оториноларингологами.

8.6. Неправильная поза тела и нарушение осанки

Неправильное положение при сне (Атипичная привычка спать)

Привычка спать с запрокинутой головой сопровождается длительным смещением челюсти назад, что способствует формированию дистальной окклюзии. Привычка спать с низко опущенной на грудь головой сопровождается смещением нижней челюсти и формированием мезиальной окклюзии.

Привычка спать в одной позе – на спине, животе, на боку, а также с подложенной под щеку рукой – способствует несимметричному развитию челюстей, сужению или смещению нижней челюсти.

Положение головы ребенка впереди вертикальной оси туловища приводит к аномалиям прикуса, в то время как при правильном осанке голова и туловище находятся на одной вертикали.

Неправильное положение туловища.

Неправильное положение туловища в положении сидя, поддерживание головы ладонями или упор подбородком на твердый предмет приводят к зубочелюстных аномалиям.

8.7. Памятка-таблица для родителей о вредных привычках и патологических прикусах

Таблица №1.

Взаимосвязь вредных привычек, вызывающих зубочелюстные аномалии, патологический прикус и аномалии положения зубов (Г. М. Флейшер, 2007).

Вредные привычки, вызывающие зубочелюстные аномалии	Патологический прикус и аномалии положения зубов
I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):	
I.1. Привычка сосания пальцев	
I.1.1. Сосание указательного пальца, согнутого книзу	*вторая форма ложной прогении* (смещение нижней челюсти вперед)
I.1.2. Сосание указательного пальца, который вкладывается со стороны угла рта	*перекрестный прикус* (смещение нижней челюсти в сторону)
I.2. Привычка сосания и прикусывания губ, щек, языка предметов	
I.2.1. Неправильное расположение нижней губы (привычка прикусывать ее)	протрузия верхних резцов
I.2.2. Сосание, прикусывание нижней губы или других предметов	прогнатия с протрузией и веерообразным расхождением верхних резцов, дистальное смещению нижней челюсти и задержка развитию переднего участка нижней зубной дуги, уплощение его, сопровождающему скученность нижних резцов.
I.2.3. Сосание верхней губы	небный наклон резцов верхней челюсти торможение развития переднего участка верхней зубной дуги ложная прогения (фронтальная)
I.3. Сосания и прикусывания-прокладывания языка.	
I.3.1. Сосание языка	выраженный открытый прикус
I.3.2. Прикусывания-прокладывания языка	выраженный открытый прикус
I.3.3. Закладывание языка на вестибулярную поверхность верхних резцов	прогения
I.3.4. Удержание языка на вестибулярной поверхности передних зубов только одной стороны	перекрестный прикус.
I.3.5. Своеобразное прокладывание языка между боковыми зубами с одной или двух сторон	открытый прикус в боковых участках
II. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекающие функции):	
II.1. Нарушение функции жевания;	
II.1.1. Привычка жевать на одной стороне или передними зубами	перекрестный и мезиальный прикус
II.1.2. Неправильное глотание (давление языка на зубы)	диастемы и тремы атрофия альвеолярного отростка.
II.2. Ротовое дыхание (Затрудненное носовое дыхание)	
Причины, вызывающие ротовое дыхание	
II.2.1. Общее	дистальный прикус (дистальная окклюзия) с глубоким резцовым перекрытием.
II.2.2. Гипертрофия небных миндалин, аденоиды нижних носовых раковин	дистальная окклюзия зубных рядов и вертикальная резцовая дизокклюзия
II.2.3. Аллергические реакции, появляющиеся в носоглотке	сужается верхняя челюсть, отмечается протрузия верхних зубов,

	нижняя ретрогения
II.2.4. Изменение положения языка, повышение активности жевательных и щечных мышц	вертикальная резцовая дизокклюзии.
II.2.5. Сниженный тонус круговой мышцы	выдвижение фронтального участка верхней зубной дуги вперед
II.2.6. Увеличение тонуса мышц, опускающих нижнюю челюсть	смещение нижней челюсти назад
III. Зафиксированные позно-тонические рефлексы, определяющие неправильное положение частей тела в покое	
III.1. Неправильная поза тела и нарушение осанки	
III.1.1. Неправильное положение при сне (Атипичная привычка спать)	
III.1.1.1. Привычка спать с запрокинутой головой	дистальная окклюзия
III.1.1.2. Привычка спать в одной позе - на спине, животе, на боку, а также с подложенной под щеку	несимметричное развитие челюстей, сужение или смещение нижней челюсти
По поводу консультации непонятных форм патологических прикусов рекомендуется обратиться к гигиенисту стоматологическому или детскому стоматологу или стоматологу-ортодонту	

9. Памятка «Что полезно знать детям и их родителям о зубочелюстных аномалий»

Правильная форма зубов, зубных рядов и прикуса является необходимым условием нормальной функции жевательного аппарата. К сожалению, довольно часто встречаются зубочелюстные аномалии (в нашей стране в среднем у 33% обследованных детей). Распространенность зубочелюстных аномалий значительно возрастает у детей, страдающих ими стоматологическими заболеваниями (кариес, пародонтит), и составляет в среднем 50%, а при наличии общих заболеваний – 74%.

При зубочелюстных аномалиях изменяется конфигурация лица, смыкание зубных рядов – прикус, нарушается жевание, дыхание, речь. Для ранения зубочелюстных аномалий необходимо проводить ортодонтическое лечение, причем для своевременного их выявления их следует с 3-4-летнего возраста проконсультировать ребенка у врача-стоматолога. В процессе лечения врач-ортодонт применяет различные методы: миогимнастику, ортодонтические аппараты, хирургические вмешательства. Чем раньше начато лечение, тем более щадящий (простой) метод может применить врач и тем надежнее его результат. Успех ортодонтического лечения во многом зависит от регулярности посещений врача и выполнения его рекомендаций.

Ортодонтические аппараты, являясь инородным телом в полости рта, причиняют ребенку определенные неудобства (нарушается речь, увеличивается слюноотделение). При регулярном пользовании аппаратом эти явления исчезают в течение 7—10 дней.

Ортодонтическое лечение безболезненно. При появлении боли в зубах или в других участках полости рта необходимо срочно явиться на прием к врачу.

Любой ортодонтический аппарат ухудшает гигиеническое состояние, затрудняет уход за полостью рта, снижает возможности самоочищения зубов. Микроорганизмы, развивающиеся на пищевых остатках, способствуют возникновению кариеса зубов и воспаления слизистой оболочки полости рта. Поэтому необходимо обратить самое пристальное внимание на гигиенические мероприятия. Зубы необходимо чистить после каждого приема пищи по 3—5 минут, тщательно очищая все поверхности зубов и межзубные промежутки (после обеда чистку зубов можно заменить тщательным полосканием полости рта). По поводу применяемой зубной пасты необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Ортодонтический аппарат необходимо чистить после каждого приема пищи с помощью щетки и зубного порошка.

В целях предупреждения развития кариеса и заболеваний слизистой оболочки рта дети, пользующиеся ортодонтическими аппаратами, должны обращаться к стоматологу-терапевту 2—3 раза в год.

9—1. Памятка по предупреждению зубочелюстных аномалий и деформаций (для родителей и воспитателей детских дошкольных учреждений)

Причинами возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций могут быть внутренние и внешние факторы.

В период внутриутробного развития ребенка профилактическое значение имеет здоровый образ жизни будущей матери, ношение нестесняющей одежды, рациональное питание, предупреждение различных заболеваний.

Основное место занимают деформации, возникающие в результате действия внешних факторов.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ при нерациональном применении искусственных смесей может привести к недостаточному питанию ребенка и его ослаблению. Такие

дети часто болеют, а это нередко является причиной зубочелюстных деформаций. Как известно, ребенок рождается со своеобразным расположением челюстей (нижняя челюсть сзади по отношению к верхней). При искусственном вскармливании он затрачивает недостаточное количество сил, и нижняя челюсть не выдвигается до нормального положения. Сведения по нормальному естественному вскармливанию ребенка беременная женщина получить в женской консультации. При необходимости искусственного вскармливания детский стоматолог совместно с педиатром налаживает рациональный механизм: правильная укладка ребенка, предотвращение давления горлышка бутылочки на альвеолярный отросток, стимулирование усилий ребенка при кормлении за счет правильного подбора отверстия на соске, применение сосок, сходных по длине и форме с соском груди матери, слегка наклоненное положение бутылочки.

РАХИТ – самая распространенная болезнь раннего детского возраста, ведущая к развитию зубочелюстных деформаций. При ней в результате недостатка витамина Д нарушается обмен кальция и фосфора. Кости при этом становятся мягкими и легко деформируются.

Кроме того, при рахите имеет место нарушение прорезывания зубов, правильного их положения. Хотя тяжелые формы рахита отошли в прошлое, нередко встречаются легкие формы. Предупреждение возникновения и лечение рахита – это задача педиатров. Детский стоматолог следит за правильностью развития зубочелюстной системы, проводит санацию полости рта, помогает родителям и воспитателям в ликвидации вредных привычек у ребенка. Родителям и воспитателям необходимо следить за жевательной активностью ребенка. При появлении признаков отклонения от нормы в развитии жевательного аппарата необходимо проконсультировать ребенка у ортодонта.

ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ приводит к ротовому дыханию. При этом верхняя зубная дуга суживается, удлиняется, выступает вперед, образуется высокое небо, нижняя челюсть смещается назад. При подозрении на нарушение носового дыхания необходимо ребенка проконсультировать у ортодонта и ЛОР-врача. Без нормализации носового дыхания трудно рассчитывать на правильное формирование жевательного аппарата.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ, приводящие к развитию зубочелюстных деформаций, следующие: сосание пальцев, соски, губ, предметов, запрокинутая или опущенная голова во время сна, подкладывание рук под щеку во время сна. В борьбе с сосанием предметов, пальцев целесообразно применять смазывание пальчиков горчицей, настойкой полыни, одевание перчаток с металлическими стерженьками, лангетки на ночь. Для ликвидации привычки сосания языка, губ ортодонт готовит несложные аппараты (вестибулярные пластинки, пластинки с петлями и т.д.). Соску-пустышку можно применять до 1 года, и только на период засыпания ребенка.

Родителям и воспитателям не следует ограничивать ребенка во время сна какой-то определенной позой; голова не должна быть запрокинутой или прижатой к груди.

Преждевременное удаление временных зубов – одна из самых частых причин зубочелюстных деформаций. При этом постоянный зуб, замещающий удаленный временный, прорезывается вне зубной дуги (результат смещения соседних зубов в сторону дефекта), перемещаются зубы противоположной челюсти, происходит задержка роста челюстей. Для предотвращения этих деформаций необходимо проводить профилактику заболеваний зубов, вовремя лечить заболевшие зубы. Если все-таки по какой-то причине зуб удаляется, то безотлагательно нужно у ортодонта изготовить детский зубной протез.

Родителям и воспитателям нужно хорошо усвоить, что зубочелюстные аномалии и деформации легче предупредить, чем лечить, а лечение обычно длится месяцы и годы.

10. Памятка по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций у детей до 3 лет (для родителей)

Для предупреждения кариеса, флюороза, зубочелюстных аномалий у детей необходимо:

– грудное вскармливание до 1 года;

– в случае искусственного или смешанного вскармливания молочная соска должна быть упругой, с маленьким отверстием, что способствует активному сосанию, правильному развитию челюстей;

– не пользоваться сосками длительное время (более 9—10 месяцев);

– показать ребенка детскому стоматологу на первом полугодии, а на 1-м году посетить кабинет ортодонта;

– приучить ребенка к жесткой пище с момента прорезывания молочных зубов;

– с 2-х летнего возраста обучить ребенка чистке зубов, а к трем он должен чистить зубы утром и вечером самостоятельно;

– вести борьбу с вредными привычками у детей (сосание соски, языка, пальца, обкусывание ногтей, привычка дышать ртом и др.);

– контролировать количество сластей и сахара в пищевом рационе.

11. Памятка для профилактики зубочелюстных аномалий, деформаций и заболеваний зубов у детей до 3-х лет (врачу-стоматологу детских поликлиник)

рекомендуем:

1. Осмотр детей в первые 6 месяцев жизни: для ранней диагностики зубочелюстных аномалий, выявления факторов риска развития патологии зубочелюстной системы, для проведения беседы с матерью по профилактике вредных привычек (сосание соски, губ, пальцев).

2. Стоматологическое просвещение с родителями и воспитателями детских дошкольных учреждений по профилактике вредных привычек и борьбы с ними, по ограничению сахара в пищевом рационе детей.

3. Ежегодно проводить занятия с воспитателями и медицинскими сестрами ясельных групп детских дошкольных учреждений по вопросам профилактики стоматологических заболеваний и зубочелюстных деформаций.

4. При проявлении деформации зубов и челюстей, нарушении прикуса в любом возрасте направлять детей к ортодонту.

5. Проводить специфическую профилактику кариеса и флюороза с учетом факторов риска их формирования (местности проживания, соматического и стоматологического статуса ребенка, данных анамнеза жизни ребенка).

6. Согласовывать с педиатром применение лекарственных препаратов общего действия (витафтор, препараты кальция и фосфора).

12. Памятка «Научите малыша чистить зубы не спеша!»

В 2 года подарите малышу зубную щетку и начните обучать чистить зубы.

Для качественного удаления остатков пищи и зубного налета, а также для предупреждения болезней зубов и десен необходимо чистить зубы 2 раза в день: утром после завтрака и вечером перед сном. Приучайте ребенка чистить зубы тщательно, аккуратно, со всех сторон, не торопясь – не менее 2—3 мин.

Поскольку координация движений малыша недостаточна для того, чтобы сразу освоить все движения, совершаемые зубной щеткой, учите его этой «премудрости» постепенно.

Вначале научите чистить переднюю поверхность только передних зубов (их ребенок видит в зеркале) движением щетки от десны к краю зуба: верхние – сверху вниз, нижние – снизу вверх; потом – переднюю поверхность боковых зубов, которые ребенку не видны, так как закрыты щеткой. Далее научите малыша чистить заднюю поверхность верхних и нижних зубов теми же движениями. При этом щетка должна, слегка поворачиваться вокруг своей оси, «подметая» зубы.

Когда ребенок освоит все эти движения, покажите ему, как чистить жевательные поверхности зубов (те, которыми мы пережевываем пищу). На этих поверхностях щетка должна двигаться от боковых зубов к передним, как бы «выметая» изо рта остатки пищи и микробов.

Так как щетка покрывает одновременно лишь 3—4 зуба, необходимо последовательно очищать зубы левой стороны, передние и зубы справа. Маленький ребенок должен делать на каждом из этих участков 3—5 движений щеткой, а в 5 лет и старше -10 движений и более.

Приучайте малыша чистить зубы в определенной последовательности, чтобы во время чистки каждый зуб был тщательно очищен: сначала чистить верхние зубы (переднюю, заднюю и жевательную поверхности), а затем в той же последовательности нижние зубы.

Заканчивайте чистку массажем десен круговыми движениями зубной щетки со всех сторон.

Детям младшего возраста рекомендуется пользоваться зубными пастами «Буратино», «Дюймовочка», «Кря кря», «Дракошка», «Непоседа», «Мое солнышко», «Страна сказок», «Смешарики», «Pokemon», «Nenedent», «Silca», «Astera kids», «Oral-B», «Dental kids» и другие.

13. Гигиена полости рта у детей (Памятка для родителей)

Гигиена полости рта – одно из самых простых и массовых мероприятий профилактики стоматологических заболеваний. Качество ухода за полостью рта существенно влияет на интенсивность заболеваний зубов и окружающих тканей. Отсутствие регулярного ухода за зубами у детей в период прорезывания зубов и формирования жевательного аппарата приводит к накоплению микробного налета, который мешает процессу созревания эмали. В местах скопления зубного налета возникает кариес и воспаление десны.

Правильно проводимая гигиена полости рта, предупреждающая накопление микробного налета, дает существенные профилактические результаты. При этом особое значение она имеет в детском возрасте. Родители должны хорошо ориентироваться в правильном проведении гигиены, чтобы повседневно осуществлять контроль у своих детей.

13.1. Как правильно подобрать зубную щетку

Зубная щетка является основным предметом гигиены полости рта. Без нее нельзя очистить зубы от налета и остатков пищи. Детям необходимо пользоваться маленькой зубной щеткой, чтобы свободно манипулировать ею в полости рта, последовательно очищая зубы со всех сторон. Длина ее головки не должна превышать 20—25 мм, а ширина 8—10 мм. Щетина детской зубной щетки не должна быть очень жесткой, так как эмаль детских зубов менее прочна, чем у взрослых, а слизистая оболочка десны нежная и легко ранимая. Ряды щетинок должны располагаться редко, на расстоянии 2—2,5 мм, не более 3 в ряду.

Зубная щетка – предмет индивидуального пользования. Ни в коем случае нельзя пользоваться одной щеткой двум и более лицам, даже близким родственникам.

Новую щетку перед употреблением необходимо тщательно вымыть, а затем густо намыленной оставить на ночь в стакане. После намыливания щетку надо хорошо промыть. В промежутках между чисткой зубов щетка должна находиться в индивидуальном стакане или чашке, вверх головкой. В закрытых футлярах щетку хранить можно, только временно, при поездках.

13.2. Когда, как и чем чистить зубы?

Приучать ребенка чистить зубы щеткой и полоскать рот следует с трехлетнего возраста. Прежде всего ребенка следует научить чистить зубы одной щеткой, смоченной водой, без пасты, а особенно приучить его к тщательному полосканию рта. При этом ребенку необходимо показать, как держать зубную щетку, как двигать ею по отношению к зубам и затем – как полоскать рот. Очень важно уже с раннего детства привить ребенку чувство необходимости ежедневной чистки зубов, приучить к полосканию полости рта после каждого приема пищи.

Наиболее эффективной схемой гигиенических мероприятий следует признать чистку зубов утром и вечером после приема пищи с обязательным полосканием полости рта после завтрака, обеда, ужина. Менее эффективна одноразовая чистка. Нерегулярный уход ничего не дает, так как зубной налет успевает пропитаться солями и не снимается щеткой, вредное действие пищевых остатков и микробов сохраняется.

Движение щеткой при чистке зубов производят обычно по оси зуба, захватывая часть десны и производя одновременно массаж мягких тканей. Для того чтобы хорошо очистить зубы, необходимо около 300 парных (вверх-вниз) движений зубной щеткой. Чистят последовательно все поверхности зубных рядов: губные, язычные, жевательные.

Зубная щетка должна проникать в межзубные промежутки, между буграми зубов, то есть в места наибольшего скопления налета и задержки пищевых остатков. Вся процедура должна занимать не менее 3—5 минут. При соблюдении этих условий степень очистки зубов от налета будет достаточно хорошей.

13.3. Чем лучше чистить зубы

Детям со здоровой слизистой оболочкой десны можно рекомендовать для ухода за полостью рта пасты с приятными вкусовыми свойствами: «Кря кря», «Дракоша», «Новый жемчуг», «Буратино», «Дюймовочка», «Мультяшки», «Сказка» и др.

Употребление зубного порошка для ухода за зубами не рекомендуется на том основании, что маленькие дети, еще не научившись регулировать свое дыхание, могут случайно вдохнуть порошок, что вызовет кашель и неприятные ощущения. У ребенка возникнет неприязнь к Чистке зубов и впоследствии его трудно приучить к этой процедуре. «Применение зубной пасты исключает подобные явления. Кроме того, зубные порошки больше стирают твердые ткани зубов, которые у детей менее прочны, чем у взрослых.

При поражении зубов кариесом у детей, а также для его предупреждения следует пользоваться зубной пастой «Чебурашка», которая содержит специальные противокариозные добавки. С этой целью можно применять и лечебно-профилактические зубные пасты «Жемчуг», «Фтородент», «Colgate», «Pepsodent».

В заключение еще раз нужно подчеркнуть, что недооценка или игнорирование значения гигиены полости рта в общем комплексе профилактических мероприятий зачастую сводят на нет те лечебные и оздоровительные действия, которые проводят органы здравоохранения. О важности выполнения и неуклонного соблюдения гигиенических навыков должны знать взрослые и дети. Лишь при таком условии гигиена полости рта станет одним из самых массовых и действенных методов профилактики.

14. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста (для родителей)

Распространенные стоматологические заболевания у детей – кариес зубов, зубочелюстные деформации и болезни десен – можно предупредить. Врач-стоматолог сегодня располагает всеми необходимыми средствами профилактики.

Чтобы сохранить зубы здоровыми, необходимо выполнять 3 основных требования:

1. **Соблюдение рационального питания.** Следует ограничить употребление сластей (особенно липких конфет, печенья и др.), заменить их молочными продуктами, фруктами и овощами. Не допускать употребление мучных продуктов и сластей в промежутках между основными приемами пищи. Важно помнить, что во время пребывания в детском саду ребенок получает с питанием дневную порцию сахара и поэтому не следует давать ему сласти дома и в группу. Лучше приучить ребенка получать сласти в так называемый «сладкий день», выбрав для этого субботу или воскресенье, когда есть у Вас возможность контроля ребёнка. После употребления сладкого следует обязательно прополоскать рот водой, категорически исключить прием сладкого перед сном.

2. **Гигиена полости рта ребенка**. Приучать ребенка чистить зубы и полоскать рот следует с двухлетнего возраста. К 3—4 годам ребенок должен самостоятельно чистить зубы. Наиболее эффективной схемой гигиенических мероприятий следует признать чистку зубов утром после завтрака и вечером перед сном с обязательным полосканием полости рта после каждого приема пищи. Движение щеткой при чистке зубов производят обычно по оси зуба, захватывая часть десны и производя одновременно массаж мягких тканей. Чистят последовательно все поверхности зубных рядов: губные, язычные, жевательные. Зубная щетка должна проникать в межзубные промежутки, между буграми зубов, то есть в места наибольшего скопления налета и задержки пищевых остатков. Вся процедура, включая энергичное полоскание, должна занимать не менее 2,5—3 минут. После пользования зубную щетку рекомендуется тщательно вымыть с мылом и хранить в стакане головкой вверх. Менять щетку следует через каждые 2—3 месяца.

3. Обязательно 2 РАЗА В ГОД ОБРАЩАЙТЕСЬ С РЕБЕНКОМ К СТОМАТОЛОГУ. Врач назначит по показаниям лекарственные препараты внутрь или местно, для нанесения на зубы, с целью профилактики кариеса.

Врач-стоматолог поможет Вам вовремя предупредить возможные вредные привычки у ребенка (сосание пустышки, пальцев, различных предметов) с целью профилактики деформаций зубочелюстной системы, а в случае необходимости своевременно направит к специалисту для устранения нарушений функций дыхания, глотания и речи.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ! Следует помнить, что в деле профилактики стоматологических заболеваний очень важна Ваша заинтересованность и инициатива. Врач-стоматолог не может эффективно использовать имеющиеся средства профилактики без Вашего активного ежедневного участия.

15. Памятка – Как подружить ребенка и стоматолога

Часто поход к стоматологу для ребенка и его родителей становится почти нереальной задачей. Малыш плачет, не хочет открывать ротик, не позволяет ни посмотреть, ни полечить зуб. И никакие уговоры не помогают. Дети, которые еще ни разу не были у стоматолога и не знают, кто это такой, его не боятся. Страх появляется потом, после неудачного визита, или если родители сами вселили в ребенка этот страх.

Как же сделать, чтобы после первого визита к стоматологу малыш вышел от него довольным?

1. Не пугайте ребенка стоматологом! Так же, как и любым другим врачом, если конечно не хотите, чтобы малыш боялся врачей и не подпускал их к себе. Пугая малыша визитом к стоматологу, врачу, уколами и прочим, мы сами себе создаем проблемы на будущее. После таких наших запугиваний ребенок не захочет посещать врачей, будет плакать и устраивать истерики перед визитом, а мы будем нервничать и срываться на ребенке. Ребенок, который еще не был у стоматолога, его не боится. Если мама боится стоматолога, или если она начинает переживать за малыша, за его поведение, то эти переживания передаются ребенку. Поэтому не превращайте поход к стоматологу в что-то чрезвычайное. Пусть это будет обычное дело, ничего особенного, как будто вы идете в магазин. Если мама не может справиться с эмоциями, пусть с малышом сходит кто-то другой (папа, бабушка и т. п.) Расскажите ребенку, кто такой стоматолог и что он делает. Ребенок должен знать, куда его ведут и что будут делать. Не обманывайте, но и не используйте сложных, непонятных, пугающих слов.

2/ Найдите хорошего врача, который умеет работать с детьми. Такой специалист знает, как найти подход к ребенку, как не спугнуть его. Поиграйте дома в стоматолога и пациента (если ребенок уже играет и поймет). Продемонстрируйте в игре все манипуляции, которые врач будет делать с малышом. Сядьте в кресло, откройте рот, используйте палочки для имитации бормашины и т. д.

3. Не используйте слов, которые могут напугать ребенка.

4. Забудьте фразы: «Не бойся!» «Это не страшно», «Тебе ничего не будут делать, а только посмотрят» (как правило, стоматолог хоть что-то, но делает, касается зубиков специальным инструментом, использует зеркало и так далее, а ребенок уже воспринимает: мама меня обманула), «Больно не будет!» В таких фразах «НЕ» не воспринимается, а ребенок начинает подозревать что-то неладное. Замените привычные для стоматолога слова другими. Укол = побрызгать водичкой, заморозить зубик, чтобы не болел. Сверлить = жужжать, выгонять червячка из зуба. Ставить пломбу = залепить жвачкой норку червячка. И тому подобное.

5. Идите к врачу в такое время суток, когда ребенок выспался, сыт и доволен. Если планируется профилактический осмотр, то вашего спокойствия, рассказов и игры в стоматолога будет достаточно. На приеме ведите себя спокойно, как обычно, как будто ничего необычного не происходит.

6. Не пытайтесь уделить ребенку больше внимания, заботы, ласки, чтобы не заострять его внимание на этом.

7. Если же вы идете к стоматологу, когда зубик уже болит, то кроме вышеупомянутых рекомендаций: Стоит рассказать ребенку сказку о том, как червячок поел зубчик, насорил в нем, а врач спасет его, побрызгает водичкой, чтобы зубик не болел, вычистит соринки и закроет норку специальной жвачкой. То есть врач должен выступить в роли некоего супергероя, который спасает больной зубик. Такую сказку можете придумать сами.

8. Не обманывать, что больно не будет, лучше сказать, что будет немного неприятно, но терпимо. Убедите малыша, что даже если немного заболит, то он все сможет выдержать.

9. Можно заранее договориться с врачом и подготовить маленький подарочек ребенку. Пусть его вручит сам врач за мужество и хорошее поведение в кресле. Но пусть это будет обычная маленькая машинка или кукла, а не большая игрушка, которую ребенок очень хочет.

10. Поскольку с каждым последующим визитом к врачу ребенок начнет требовать все больше и больше. Можно продемонстрировать ребенку свой пример. Посетив стоматолога, сядьте в кресло сначала вы, пусть вам посмотрят зубы, чтобы малыш видел, как это и что именно делают.

11. Старайтесь проявлять положительные эмоции и быть очень спокойным.

12. И последнее: водите ребенка к врачу чаще, чтобы для него это была обычная регулярная процедура. Тогда и лечение будет безболезненным, и страха не будет.

16. Памятка – Памятка родителям перед посещением стоматолога с ребенком

Уважаемые родители!

Чтобы лечение Вашего ребенка было успешным и приятным, необходимо соблюдать некоторые рекомендации.

Перед походом в клинику и лечением не произносите вслух фразы:

– не бойся!

– потерпи!

– тебе ничего делать не будут, только посмотрят!

– больно не будет!

– только зуб посверлят!

– сделают укол!

– я сама (сам) боюсь стоматологов!

Слова «укол» и «посверлят» особенно настораживают детей. Перед детским стоматологом стоит непростая задача: найти контакт с ребенком и вылечить ему зубы. Поэтому не помешайте доктору неосторожной фразой или действием. Не насторожите, не напугайте, не настройте ребенка на

Если Вы хотите обратить внимание на какие-нибудь особенности поведения или здоровья Вашего ребенка, обсудить план и методы лечения, выяснить интересующие Вас вопросы, сделайте это без него. Придите заранее, до приема или поговорите с врачом пока ребенок находится в игровой комнате.

Присутствие родителей в момент лечения возможно, но в кабинете должен находиться только один из сопровождающих. Отвечайте только на интересующие врача вопросы, не пытайтесь успокаивать ребенка или участвовать в диалоге между ребенком и врачом.

Роль родителей в приеме ребенка у стоматолога:

О чувствах:

Вполне нормально, что, приводя ребенка к стоматологу, родитель испытывает волнение, переживает о том, как все пройдет, а в случае если у ребенка боль, то страдает вместе с ним. Возможно, чувствует себя виноватым, и хочет поскорее изменить ситуацию, облегчить страдания малыша.

Прислушайтесь к нашим советам:

– Ошибочно преувеличивать серьезность ситуации и нагнетать обстановку поскольку этим заранее пугаете ребенка и он будет напряженным еще до приема.

– Недооценивать ситуацию также не стоит, иначе ребенок не осознает важности и необходимости лечения.

Поэтому сделайте все возможное, чтобы беспокойство не передалось ребенку, ведите себя естественно и непринужденно.

Со спокойным ребенком врачу легче найти контакт, и если ребенок спокоен, быстрее расскажет о своих страхах или других переживаниях. Ведь именно эти переживания могут препятствовать лечению и тогда врач, зная об этом, выберет соответствующую тактику работы.

Союз с врачом

Проблема с зубами ребенка – это общая проблема родителей, ребенка и врача. У каждого из участников процесса свои задачи. Лечение состоится и пройдет нормально при объединении усилий, поэтому:

– Постарайтесь сообщить врачу всю необходимую информацию. Не только о здоровье, но и о характере ребенка: что он любит, чем занимается, о чем мечтает, как обычно с ним договариваются дома.

– Часто когда ребенок сопротивляется лечению, родителям очень хочется помочь врачу, но если видно, что действия родителей не помогают, надо дать возможность врачу самому найти контакт с ребенком. Возьмите на себя роль наблюдателя.

– Будьте готовы к тому, что врач, обсудив план и стоимость лечения, попросит оставить его с ребенком наедине. Отнеситесь к этому с пониманием. Тем более, что это довольно эффективный способ преодоления проблем в поведении ребенка.

Воспитание во время лечения

Многие родители хотят, чтобы их ребенок производил на окружающих исключительно благоприятное впечатление. Поэтому, если ребенок, по их мнению, делает что-то не так, они тут же начинают его воспитывать. По мнению врачей, такое отношение к ребенку в кабинете может негативно повлиять на его поведение во время лечения.

– Не надо воспитывать ребенка во время лечения без надобности. Все равно он настолько взволнован, что вряд ли обратит на внимание. Прежде чем отдергивать ребенка в кабинете, спросите у врача, делает ли ребенок что-то непозволительное. Может это разрешено.

– Сравнение ребенка с другими детьми тоже обычно не приносит желательных результатов. Если сравнивать ребенка с кем-либо, он чувствует, что его не любят таким, какой он есть. Сравнения допустимы только с ним самим. Например: «Когда ты был младше, тебе очень нравилось сюда приходить».

Здесь важен индивидуальный подход:

Если ребенок робок, тих и послушен, особенно с незнакомыми людьми. Предоставьте ему полную свободу в кабинете. Ни в коем случае не одергивайте его: " иди туда; скажи спасибо; вытри нос» и т. д. С таким характером он вряд ли сделает что-то непозволительное. Если ребенок будет делать что-то не так, врач или ассистент ему об этом скажут. Ограничив свободу застенчивого ребенка, сформировать с ним доверительные отношения будет очень сложно. А доверие – залог успешного лечения.

Если ребенок подвижен, активен, в любом незнакомом помещении чувствует себя как дома, не отличает чужие вещи от своих. То такого ребенка в кабинете необходимо ограничивать. При входе объясните ему правила поведения. Наряду с тем чего нельзя делать, нужно обязательно сказать, что можно делать. Для того чтобы огромный интерес и потребность двигаться у ребенка были реализованы.

Если ребенок протестует и не хочет садиться в кресло к врачу, то рекомендуем:

– для начала предоставьте возможность врачу как более независимому человеку самому договориться с ребенком. При этом:

– не пытайтесь управлять ребенком в данной ситуации;

– не потакайте ребенку, не упрашивайте его, не умоляйте стоя на коленях. По мнению врачей, такое поведение родителей делает ребенка неуправляемым;

– не запугивайте ребенка и не угрожайте ему для того, чтобы он прекратил сопротивляться врачу. Даже если от этого есть эффект, то он кратковременный. Ребенок быстро начинает вести себя прежним образом и продолжает бояться врача.

– Прежде чем что-либо делать, попытайтесь понять, что сейчас думает и чувствует ребенок и как он видит и чувствует эту ситуацию.

– Помогите ребенку во время лечения понять, что он ощущает: откуда идут незнакомые звуки; что он может чувствовать. В первую очередь, должно быть завоевано доверие ребенка, как основа стабильного положительного взаимодействия. Пусть ребенок познакомится с врачом, ассистентом, обстановкой кабинета. Узнает принцип работы различных инструментов. Сам попробует ими управлять (начать он может в нашей игровой комнате с игрушкой «Зубастиком»). Самое главное это сохранить позитивные воспоминания о докторе и лечении.

Даже если не удалось что-либо сделать из того, что планировалось, уходить от доктора ребенок должен в хорошем настроении, а не с чувством вины, и ощущением, что он плохой.

Что делать если лечение не состоялось?

Рассмотрим ситуацию, когда ребенок негативно настроен, а это те случаи, когда он не желает заходить в кабинет; не подпускает к себе врача; отказывается садиться в кресло; не открывает рот, не позволяет делать анестезию, так что родители и врач не находят возможности уговорить его лечиться. О причинах рассуждать можно долго. Как вести себя сейчас? Возможно, в этот момент есть даже злость, но скорее всего чувство вины в происшедшем. В общем, посещает целая гамма негативных чувств. Это закономерно ведь цель вылечить ребенка не достигнута. Сначала может показаться, что это недоразумение: ребенок не понимает, что польза, которую он получит во много раз больше, чем неприятные ощущения во время лечения. Но потом становится понятно, что его сопротивление серьезно может затруднить дело. Поэтому в первую очередь остановимся и подуем о том:

– как чувствует себя ребенок? что с ним происходит в данный момент?

Может быть, он испытывает облегчение, оттого что опасность миновала. Нередко дети чувствуют себя виноватыми в происходящем: с одной стороны они хотят угодить родителям, с другой боятся лечиться. В ответ на агрессию родителей и врачей, ребенок тоже может злиться. Любой из этих вариантов может оказать верным и появится какой-нибудь другой, поэтому:

– Поощряйте ребенка к рассказу Вам о его чувствах. Для этого подойдут вопросы: Как дела? Как ты себя чувствуешь? Что с тобой?

– Называйте чувства ребенка и объясняйте ему, откуда они возникли. Ведь ему плохо и он не знает почему, и когда это закончится.

– Напоминайте, что переживания ребенка нормальны.

– Говорите ребенку о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли (имеется в виду боль не только физическая, но и душевная).

– Будьте готовы вообще не говорить. Может быть, достаточно просто быть с ребенком.

– Не задавайте вопросов о деталях лечения. Если ребенок говорит об этом – слушайте его.

После того, как вы оба успокоитесь, необходимо все обдумать и оценить серьезность ситуации, ответив для себя на следующие вопросы:

1. Негативное поведение ребенка на приеме стоматолога связано с его возрастом.

Сколько лет ребенку? Врачи говорят, что до 2-х негативная реакция нормальна, физиологически обусловлена; от 3 до 6 встречается довольно часто; после 7 лет ребенок научится контролировать свои эмоции, и если присутствует сильная негативная реакция в виде плача, двигательного возбуждения, крика, сильного эмоционального подключения окружающих, надо разбираться в ее причинах. Такое поведение ребенка на приеме должно насторожить родителей.

2. Как он относится вообще к врачам?

Если ребенок боится всех людей в медицинской форме, то вполне вероятно, что стоматологическое лечение будет также трудно осуществить, как и все остальное. Если к врачам других специализаций ребенок относится спокойно, значит, причины негатива надо искать в особенностях стоматологического лечения: интимность; болевые ощущения; большое количество непонятных манипуляций, инструментов.

3. Сколько раз ребенок отказывался от лечения?

Одно дело, когда ребенок в первый раз, придя к стоматологу, выдает негативную реакцию. Другое дело, когда третий, четвертый раз ничего не получается. С каждым новым отказом ребенка от лечения шансы его вылечить снижаются.

4. Реакция ребенка на лечение, которую вы сегодня наблюдали, типична для него или вы впервые видели подобную истерику?

Если это типичная реакция, вероятно, что таким образом ребенок чаще всего получает желаемое. Если такая реакция впервые, возможно, что ребенок действительно сильно испугался.

5. Как ведет себя ребенок с разными врачами?

Возможно, что одному врачу ребенок позволяет лечить зубы, а другому нет. Значит для него важно постоянство, значит дело в отношениях, а не в страхе.

6. Как ребенок лечился раньше?

Если раньше он лечился нормально. Подумайте, что сегодня изменилось, может быть, новая клиника, прием у другого врача или новый ассистент, неподходящее время, или в прошлый раз ребенок был с папой, а сегодня пришел без него.

7. Есть ли острая необходимость лечить зуб?

Если зуб болит или разрушения значительны (пульпит), и он может разболеться в самый неподходящий момент, то конечно, у вас нет времени ждать пока ребенок привыкнет к обстановке лечения и врачу. Но если есть время на адаптацию, то этот шанс лучше использовать. В любом случае у вас есть несколько вариантов лечения ребенка, который сопротивляется:

Ошибки родителей.

У малышей, естественно, еще нет собственного мнения по каким-то серьезным вопросам, но он очень чутко улавливает ваше отношение к любой проблеме, событию, человеку. Так что во многом от семьи зависит, как малыш будет воспринимать врачей и лечение.

– Если вы болезненно реагируете на любой чих, то и ребенок будет бояться вирусов и микробов, постоянно опасаться заразиться и заболеть.

– Если ребенок постоянно слышит разговоры о плохом самочувствии родителей и бабушек-дедушек, у него появляется ощущение неизбежности болезни, и как следствие – страх перед врачом, лекарствами и лечением.

– Если вы считаете врача врагом, а не союзником, если доктор не вызывает у вас доверия, вряд ли он понравится крохе.

– Если вы сами нервничаете (например, когда малышу нужно сделать прививку или взять кровь из пальчика), то ваше состояние сразу же передается ребенку. А уж если когда-то малышу насильно была сделана болезненная процедура, и он этого не забыл, не помогут никакие уговоры и очередные угрозы.

«Профилактика страха»

Специалисты рекомендуют отвлекать грудничков яркой игрушкой, использовать для них мази-анестетики, чтобы снизить или совсем исключить болезненные ощущения. А вот у детей от 1 года нужно уже начинать формировать правильное представление о профессии врача и необходимости лечения. Для этого есть много проверенных способов:

Первое посещение стоматологического кабинета лучше не связывать с болезными процедурами, достаточно ограничиться проведением осмотра полости рта или сделать рентгеновский снимок.

– Рассказываем истории. Почитайте малышу истории с похожими ситуациями. Подойдут замечательные стихи"Доктор Айболит», сказка «Мышонок-доктор». Можно посмотреть и обсудить забавный мультик «Про бегемота, который боялся прививок», где все звери, которые не побоялись прививки, играли и резвились, а бегемотик болел и лежал в больнице. Этот мультик можно превратить в мини-спектакль, чтобы в роли бегемотика оказался малыш.

– Играем в больницу. Можно купить специальный детский набор медицинских инструментов и «назначить» малыша доктором, а самому стать пациентом. Можно лечить игрушку. Для старших детей можно использовать шприцы с настоящими иголками (только под вашим строгим контролем!). Подчеркивайте, что от поведения пациента зависит качество лечения.

– Знакомимся со строением тела человека. Сейчас есть множество красочно иллюстрированных энциклопедий, рассчитанных на младший дошкольный возраст, где доступным языком объясняются функции каждого органа, есть замечательные анатомические конструкторы. Изучение этих наглядных материалов расширяет кругозор и знания ребенка о строении тела,

дает информацию о том, как важно быть здоровым и вести правильный образ жизни, заботиться о чистоте и гигиене.

– Рисуем и «разоблачаем» страхи. Вместе с малышом скомкайте или порвите нарисованный им «страх», переведите его во что-либо смешное, уменьшите в размерах (сделать незначительным). А потом пусть малыш нарисует себя бесстрашного. Избавление от страхов занимает определенное количество времени. Не торопите события. Ваша последовательность и тактичность в отношении ребенка, правильная реакция и поведение со временем научат малыша относиться гораздо спокойнее к врачам и лечебным процедурам. Во время укола помогают отвлечься такие приемы (договоритесь об этом с малышом перед поликлиникой, объясните, что он почти не почувствует боли):

– глубокое и шумное дыхание со счетом вдохов и выдохов (считает взрослый);

– чтение вслух любимых стихов или быстрое повторение двух слов по очереди (например, кошка – собака). Цель – не запутаться, выполнить задачу как можно лучше. Нельзя уговаривать ребенка не плакать. Запрет на слезы может вызывать обратный эффект. Плач служит разрядкой для накопившегося напряжения. Принимайте чувства ребенка, но при этом указывайте на необходимость процедуры («Да, это больно, неприятно, но очень нужно»).

После процедуры нужно:

– пожалеть, успокоить малыша, если в этом есть необходимость (очень важен тактильный контакт мамы с ребенком);

– похвалить за проявленное мужество и за то, что он пытался справиться со своим страхом;

– позволить малышу выплеснуть злость и обиду, перенеся их на предмет, который «сделал ему больно», «наказать"этот предмет (например, дома можно сломать шприц и выбросить его в мусорное ведро);

– поощрить малыша новой игрушкой, книгой или сладостью, договорившись заранее, что это произойдет, только если он не будет мешать врачу. Но не делайте поблажек в случае невыполнения ребенком договоренности – это педагогическая ошибка. Врач должен стать для ребенка знакомым человеком, которому можно доверять тогда ребенок перестаёт бояться и даёт врачу сделать во рту всё, что нужно. У взрослых, между прочим, та же история. До тех пор, пока стоматолог остается фигурой безликой есть страх.

Почему обещание «купить игрушку» не всегда действует?

Психологи разделяют истинную, внутреннюю мотивацию и внешний стимул. Если мы говорим ребенку: «Ты хочешь быть здоровым?» – это опора на внутреннюю, истинную мотивацию. Конфетка, игрушка – внешний стимул. Ребенок не должен не для кого идти к врачу: ни для мамы, ни для папы. Хотя внешнее подкрепление можно использовать. Например, когда видно, что ребенок проделал работу по преодолению свой тревоги, у него получилось – для маленького ребенка это достижение. У ребенка желание или нежелание «открыть рот для стоматолога» связано с таким глубоким психическим механизмом, как способность выносить дискомфорт. Бывает, что мама с самого рождения не дает ребенку почувствовать никакого дискомфорта: он еще подумать не успел, не успел захотеть, потерпеть, подождать – а ему, все сразу дается. Например, некоторые матери начинают давать ребенку грудь раньше, чем тот каким-либо образом показал, что хочет есть. Чем больше проблемы, тем больше нужно терпения.

Соответственно, если к моменту посещения стоматолога мы имеем ребенка, у которого очень низкая способность терпеть, то лечение проводить сложнее. Ведь ребенок должен в кресле как минимум 15 минут находиться, причем более-менее спокойно сидеть. Мотивация помогает ребенку терпеть – ради чего-то. Все зависит от силы мотива и в зависимости от этого ребенок лучше терпит. Например, дети, у которых болит долго зуб – они уже, конечно, хотят помощи. Если ребенок не в истерике, то услышав, что эта тётя ему поможет – он будет рад. А еще можно напоминать ребенку: «Помнишь, как у тебя болел тот зуб? Чтобы такого

больше не было – нужно сегодня пойти на осмотр». У детей сильная познавательная мотивация. Врачи на ней тоже работают: «Ты сможешь нажать на кнопочки и „поуправлять“ креслом потом, когда мы полечимся!». Дать привыкнуть к обстановке: все потрогать, посмотреть. Вот шумит слюноотсос: и врач показывает на стаканчике воды, как он забирает слюну. Родителям лучше тоже действовать через удовлетворение исследовательского интереса ребенка «я тебе куплю игрушку, если рот откроешь».

Пожелания родителю перед походом к детскому стоматологу:

Важно, чтобы родители сами доверяли врачу. Особенно с маленьким ребенком, до трёх лет: если мама не будет трястись за ребенка, когда он в кресле, то и малыш будет чувствовать, что мама спокойна. Маленькие дети очень привязаны к эмоциям родителей. Есть родители, которые с подозрением относятся к врачам – проверяют, перепроверяют, говорят о нем при ребенке что-то плохое. Ребенок берет за основу родительское отношение.

Старайтесь вызвать у ребенка положительные эмоции, связанные с посещением стоматолога: заранее поиграйте во врача-стоматолога, это очень понравится ребенку. Пусть ребенок сам посмотрит зубы домашних и покажет им свои, для того чтобы он убедился, что в осмотре зубов нет ничего страшного (для игры можно использовать ватную палочку и обычное зеркальце). В зеркало будет смотреть тот, кому проверяют зубы, а проверяющий ватной палочкой поводит по зубам (естественно не затрагивая зубы, болезненные для ребенка).

Можно порисовать, вылепить зубик из пластилина с червячком – и вместе червячка вытащить. Если у ребенка уже имеется кариес то Вам лучше рассказать сказку о забавном монстрике «кариесе», который напал на зуб, эту сказку можно рассказывать, одновременно с лепкой или рисованием. В таких играх желательно воссоздать весь прием у стоматолога – начиная с белых халатов, шапочки и маски врача. Объясните ребенку, что врач помогает нам избавляться от неприятностей, советует, лечит, заботится о нашем здоровье.

Не пугайте ребенка стоматологами. Фразы типа «не будешь чистить зубы – отведу тебя к зубному врачу» сделают только хуже – ребенок и зубы чистить не станет, и к стоматологу никогда не пойдет. Ребенок – как маленький радиоприемник, который очень тонко улавливает родительские волнения, поэтому он инстинктивно начинает переживать, даже не понимая из-за чего. В случае же, если Вы будете вести себя уверенно и спокойно, то и у ребенка не возникнет необоснованных страхов. Помните, что любые запреты и предостережения вызывают совершенно обратный эффект, а потому фразы типа «не бойся, больно не будет», наоборот, только пугают ребенка.

Желательно, чтобы на приеме с ребенком был тот член семьи, которого ребенок слушается. Бывает, что, придя на визит, с одним взрослым ребенок даже в кабинет не заходит, а в следующий раз приходит с другим и никаких проблем.

Покажите спокойствие, свою готовность поддержать ребенка: «Пойдем на консультацию вместе. Я буду присутствовать в кабинете во время твоей беседы с врачом».

Никогда не унижайте ребенка на приеме. Не обещайте его отшлепать или поставить в угол, если он ведет себя плохо. Угрозами вы только прибавите стресса, но не исправите ситуацию.

Позвольте доктору самостоятельно установить контакт с вашим ребенком, завоевать доверие. Доктор обязательно похвалит малыша, полечит вместе с ним зубки игрушечному человечку, разрешит осмотреть кабинет и изучить стоматологическое кресло, в игровой форме познакомит с предстоящими манипуляциями.

Возьмите на себя роль наблюдателя. Часто когда ребенок сопротивляется лечению, вам очень хочется помочь врачу, но если вы видите, что ваши действия не помогают, то спокойно наблюдайте за действиями доктор и помните, что перед вами профессионал.

Рекомендации родителям в ситуации, когда ребёнок негативно относиться к врачу.

Настраивайте ребенка на то, что стоматолог, к которому вы идете, добрый как Айболит (прочитайте вместе эту сказку), только лечит не зверей, а людей.

Ни в коем случае не употребляйте слов – «не бойся, тебе будет не больно» и т. п. Тем самым вы только напугаете вашего ребенка.

Избегайте слов, которые произносили раньше, когда было больно во время лечения. Придумывайте новые слова. Например, в прошлый раз зубки «замораживали», то сейчас их будут «поливать водичкой».

Покажите ребенку пример в кабинете – сами сядьте в кресло и доктор осмотрит Вас, а малыш будет помощником доктора, а потом поменяетесь местами. При этом сделайте вид, что получаете от этого удовольствие.

Если же лечение не удается – а такое вполне может быть, – лучше не доводить ребенка до истерики и не ругайте его после визита. Перезапишитесь на другой день (обязательно согласуйте это с малышом – типа «ты сам решай, когда мы пойдем к доктору»). Естественно, выясните, почему он не захотел лечиться – проблему надо устранить. Сходите на несколько адаптационных визитов, за время адаптации ваш ребенок поиграет со стоматологом в разные игры, научится чистить зубы и т. д. – у него появляется доверие к врачу, пропадает страх.

Советы по оптимизации похода к стоматологу

– Не назначайте визит к врачу в часы, когда ребенок обычно спит или устал.

– На прием ребенок должен приходить сытым.

– Возьмите с собой сменную обувь, если ребенок не хочет надевать бахилы.

– Запланируйте после визита к врачу поход в какое-нибудь интересное и привлекательное для ребенка место: кинотеатр, зоопарк.

– Спросите у ребенка, понравился ли ему визит.

– В идеале должно понравится. Если нет, то выясните, почему и используйте полученную информацию при следующем визите.

– Будьте щедры на похвалу. Устная похвала важна не только нам с Вами. Она очень эффективно воздействует и на детей.

– Постарайтесь сделать первый поход ребенка к стоматологу максимально интересным и занимательным.

– Ребенок должен знать, что поход к стоматологу необходим для здоровья его зубов.

До двух – трехлетнего возраста можно посещать стоматолога раз в год, после трех лет – необходимо делать это каждые 3 месяца.

Доверьтесь врачу, и лечение Вашего ребенка будет успешным!

17. Памятка – Памятка для родителей во время посещения детского стоматолога

Уважаемые родители! Чтобы лечение Вашего ребенка было успешным и приятным, необходимо соблюдать некоторые рекомендации.

Перед походом в клинику и лечением не произносите вслух фразы:

– не бойся!
– потерпи!
– тебе ничего делать не будут, только посмотрят!
– больно не будет!
– только зуб посверлят!
– сделают укол!
– я сама (сам) боюсь стоматологов!

Слова **«укол» и «посверлят»** особенно настораживают детей. Перед детским стоматологом стоит непростая задача: найти контакт с ребенком и вылечить ему зубы. Поэтому не помешайте доктору неосторожной фразой или действием. Не насторожите, не напугайте, не настройте ребенка на негатив по отношению к лечению. Если Вы хотите обратить внимание на какие-нибудь особенности поведения или здоровья Вашего ребенка, обсудить план и методы лечения, выяснить интересующие Вас вопросы, сделайте это без него. Придите заранее, до приема или поговорите с врачом пока ребенок находится в игровой комнате. Присутствие родителей в момент лечения возможно, но в кабинете должен находиться только один из сопровождающих. Отвечайте только на интересующие врача вопросы, не пытайтесь успокаивать ребенка или участвовать в диалоге между ребенком и врачом. Доверьтесь врачу и лечение Вашего ребенка будет успешным!

18. Памятка – Памятка для родителей перед посещением детского стоматолога

Дорогие родители, если ребенку необходим стандартный профилактический осмотр или он жалуется на боль в зубе, сначала успокойтесь сами. Не нужно нагнетать ситуацию фразой «больно не будет». Меньше слов, особенно с негативной окраской. Их с легкостью можно заменить словами: «заморозка», «чистка», «вымывание из зуба остатков конфет». Мы говорим, конечно, не о случаях острой боли у ребенка, когда необходимо оперативное вмешательство. В таком случае, лучше говорить меньше и спокойнее, используя отвлеченные фразы и слова, а не повторять без конца, что больно не будет, что укол ребенок совсем не почувствует и бояться не надо. Если мама говорит, что бояться не надо, значит, есть что-то, что нужно бояться.

Если малышу предстоит первая встреча с доктором, подберите наиболее подходящее время для этого. Если ваш ребенок просыпается рано утром, приходите к доктору пораньше. Если малыш еще спит днем, то не записывайтесь на осмотр в обед, когда силы ребенка уже на исходе и он начинает капризничать. Поверьте, многие родители об этом даже не задумываются.

На первый прием к стоматологу возьмите с собой любимую игрушку ребенка, которой тоже необходимо показать свои зубки. Пусть малыш не чувствует одиноко перед лицом неизвестности. Пусть с ним будет друг, которого он крепко сожмет в момент пусть и небольшого страха.

Не нужно приходить к стоматологу всей семьей. Когда ребенок видит, с какими озабоченными лицами все родственники собираются к стоматологу вместе с ним для поддержки, это насторожит любого. Что там такого страшного должно быть, что и мама, и папа, и бабушка с дедушкой идут с ними вместе к врачу? Спокойного одного члена семьи вполне достаточно.

Если у вашего ребенка есть негативный опыт лечения зубов, попробуйте сменить доктора, клинику, посоветоваться с педиатром на предмет медикаментозной подготовки ребенка перед посещением стоматолога. Возможно, при повышенной тревожности, ранимости или чувствительности ребенка не будет лишним заварить ему на ночь и перед приемом успокоительной травки. Если получится, заранее предупредите доктора о том, что у ребенка уже был опыт лечения зубов и чем это закончилось. Не кормите малыша непосредственно перед процедурами, ограничьтесь приемом еды не позднее, чем за час до визита, ребенок не должен быть голодным, и вследствие этого капризным, т.к. силы его на исходе.

Если вы уже однажды полечили зубы, удерживая кричащего и вырывающегося ребенка, то не ждите, что в следующие разы все будет по-другому. Приготовьтесь таким образом лечить все остальные зубы. Уговоры в таких случаях не действуют.

Дорогие родители, ваш ребенок полностью зависит от вас до определенного возраста. Уход за его здоровьем, за состоянием зубов и всей полости рта – тоже ваша обязанность. Не ленитесь чистить ребенку зубы сами утром и на ночь, следите за тем, какие сладости и в каком количестве потребляет ваш малыш, приучайте его с самого раннего возраста полоскать рот водой после еды, особенно после сладкого. И не оттягивайте посещение стоматолога до того момента, когда ребенок начнет жаловаться на боль. А еще хуже, если на момент приема зуб будет сильно болеть несколько дней. Это осложнит работу доктору и резко повысит страх ребенка перед лечением. Не нужно требовать от ребенка чуда.

Дорогие родители, будьте внимательны, посещайте с детьми только клиники, имеющие лицензию на вид деятельности – стоматология детская. Это безопасность ваших детей!

19. Памятка для родителей – Что делать если, малыш боится идти к стоматологу?

– Заранее настройте ребенка к посещению стоматолога. Как правило, самую важную роль в боязни детей стоматологов играет пример самих родителей. Если они в присутствии ребенка высказывают боязни и переживания по поводу лечения или удаления зубов, то дети все это впитывают и родительские страхи становятся их страхами. Чтобы ребенок не боялся стоматолога, никогда не ругайте при них врачей и всегда с благодарностью рассказывайте о них, после того, как они вам оказали помощь.

Не употребляйте во время обсуждения в семьи процесса лечения слова: «больно» и «страшно». Перед посещением стоматолога не успокаивайте ребенка словами: «Не бойся! Это совсем не больно!». Эти слова сразу вызывают у ребенка страх, даже если он еще с процессом лечения зубов не знаком. Психологически подготовить ребенка к визиту стоматологу помогут игры. Например, в доктора Айболита. Поиграйте вместе с ребенком, предложите ему роль доктора и попросите вылечить зубы крокодилу, у которого кариес. Подобные игры избавят ребенка от неизвестности и подготовят его к различным манипуляциям в стоматологическом кабинете.

– Предложите в обмен на посещение стоматолога выполнить желание ребенка. Если даже у малыша все зубы здоровые, то первую экскурсию в стоматологический кабинет стоит совершить в 2 года. Пусть это будет интересным знакомством с врачом, к которому он дальше все время будет ходить. Уже в этом возрасте нужно оценить состояние прикуса и зубов ребенка. Если малыш в первый раз откроет ротик и поймет, что стоматолог больно ему не сделал, то последующие визиты уже не будут такими страшными. Чем старше ребенок, тем труднее его уговорить идти к стоматологу.

Детям, которые начинают упрямиться и плакать, предложите выполнить его желание в обмен на посещение стоматолога. У каждого ребенка есть какая-то мечта, о которой родители знают. Например, девочка мечтает о новой кукле, мальчик – о радиоуправляемой машине. Заранее объясните ребенку, что после посещения стоматолога вы пойдете с ним в магазин и купите ему его «мечту». Этот прием оказывается более эффективным, если игрушку ребенку в конце приема отдаст стоматолог. Для этого надо заранее договориться с врачом и передать ему игрушку, которую он должен вручить ребенку, после того, как он войдет в кабинет. В этом случае стоматолог ассоциируется у ребенка с человеком, который приносит радость и дарит игрушки.

– Объясните ребенку, по какой причине ему надо идти к стоматологу и почему лечить зубы надо обязательно. К походу стоматологу нужно подготовить ребенка с самых маленьких лет. Научите малыша ухаживать за зубами, купите ему зубную щетку и пасту. Объясните, чем опасен кариес и несвоевременное его лечение. Расскажите ему, что стоматолог помогает людям, когда у них болят зубы и что к нему ходят все, кто не желает остаться без зубов в молодом возрасте. Но не стоит акцентировать внимание ребенка на процессе лечения и удаления зубов, лучше скажите, что стоматолог смотрит зубы каждого больного и сам решает, что надо с ним делать.

– Расскажите ребенку о лечении. Расскажите ребенку подробно, как врач будет лечить зуб, какой инструмент возьмет, и что будет делать. Ни в коем случае не употребляйте страшных слов, типа «укол», «сверлить», «выдернуть». Бормашину можно представить малышу как авторучку, стерженек которой крутится и аккуратно чистит дырочку в зубе, чтобы не осталось ничего испорченного.

– Подготовьте морально ребенка. Главное – не спугнуть малыша! Если вы пообещали, что больно не будет – а в кресле ваше чадо почувствовало боль, то доверие к врачу и родителям

пропадет. Объясните ребенку, что добрый доктор должен осмотреть зубки и вылечить, чтобы в будущем им не было больно.

Пообещайте, что если вдруг малыш почувствует хоть небольшую боль, то врач сразу же сделает маленький укольчик, и тогда уже точно не будет больно.

– Сделайте все, чтобы визит к детскому стоматологу был понятным и предсказуемым, тогда тревога и страх ребенка станут гораздо меньше или вообще исчезнут.

– Играйте с малышом Предложите ребенку с помощью картинок рассмотреть врачебные инструменты и еще лучше вместе их нарисовать. Как результат, посещение стоматолога будет похоже на игру – можно взять свои рисунки и сравнить их с инструментами – так процесс лечения станет для малыша еще более интересным и увлекательным.

– Не волнуйтесь. Дети отлично чувствуют эмоциональное состояние своих родителей, поэтому не делайте строгий вид и не выражайте резко каких-то несогласий с врачом, поскольку это может отразиться на доверии малыша к стоматологу.

– Не паникуйте в очереди Вы, можете оказаться в очереди к стоматологу рядом с плачущими малышами. Постарайтесь отвлечь своего ребенка, намекнув, что, наверняка, кроха просто потерял игрушку или его кто-то обидел.

– Если вы получили согласие – поздравляем! Ваш малыш дал добро – поздравляем! – в таком случае необходимо организовать сам процесс лечения в виде игры, в итоге которой он получит приятный сюрприз!

– Огромной ошибкой, которую совершают родители, является то, что на прием к стоматологу они ведут малыша впервые не для обычного осмотра, а когда у ребенка возникает боль. Такая встреча вряд ли оставит приятные воспоминания.

20. Памятка – Как подготовить ребенка на визит к стоматологу

1. Основное правило: ПОМНИТЕ, ЧТО РЕБЕНОК, ПЕРВЫЙ РАЗ ПРИШЕДШИЙ К СТОМАТОЛОГУ, НЕ БОИТСЯ ЛЕЧИТЬ ЗУБЫ!!! Он ещё ничего не знает о том, что его ожидает! В большинстве случаев свой страх ему передают родители, другие родственники и ровесники (если ребенок постарше).

2. Никогда и ни при каких обстоятельствах не запугивайте ребенка врачами, стоматологами, ни в коем случае не говорите ребенку, «не будешь чистить зубы – отведу тебя к зубному врачу». Сделаете только хуже – ребенок и зубы чистить не станет, и к стоматологу никогда не пойдет. Если Вы ранее уже говорили ребенку что-то нерадостное о визитах к стоматологу, то скажите, что ошиблись (Вам было страшно, Вы были у другого доктора и т.д.)

3. Существуют родители, которые боятся стоматолога больше, чем их дети, и заражают их своей тревожностью. Пусть с ребенком разговаривает тот член семьи, который сам не испытывает страха перед зубными врачами. А лучше попробуйте сами первоклассное безболезненное лечение в стоматологии «Виртуоз», и ваши страхи уйдут навсегда.

4. Не говорите, что врач ничего не будет делать. Иначе потом ребенок поймет, что его обманули и перестанет Вам доверять. Лучше скажите, что вы идете в гости или посчитать зубки.

5. Не употребляйте страшных» слов: «укол», «сверлить», «бормашина» (лучше скажите, что не знаете, что доктор будет делать).Лучше не рассказывать ничего. Потому что это задача доктора – рассказать сначала родителям, когда они придут на первый прием, что говорить, как говорить, чего не говорить ни в коем случае, как себя вести, как будет планироваться лечение, какие будут интервалы между визитами. Вся эта информация будет получена родителями на первичной консультации.

Ребенку можно просто сказать, что мы идем в гости, мы идем посчитать зубки, мы идем просто посмотреть мультики, неважно что, главное не связывать первое знакомство с лечением, чтобы не было такой ассоциации. А уже в кабинете доктор обязательно расскажет о том, каким образом будут планироваться дальнейшие этапы нашего стоматологического взаимодействия.

6. Не нужно обещать подарков за хорошее поведение – иначе ребенок подумает, что ему предстоит сделать что-то очень трудное.

7. Не ходите к стоматологу в то время, когда ребенок обычно спит, или вечером, когда устал.

8. Иногда малыша надо поддержать – но не переборщите. Не надо накидываться на ребенка с поцелуями после того, как только что сделали анестезию. Да, у него слезы накатились, жалко его… но… можно просто похвалить то, какой он герой.

9. Если у Вас не получается уговорить ребенка, пусть попробуют наладить с ним контакт доктор и его ассистент. Иногда для этого просят родителей выйти из кабинета – после чего ребенок ведет себя по-другому, они находят «общий язык».

10. Если в этот раз не удалось запланированное (осмотр или плановое лечение), то не ругайтемалыша, а попробуйте поговорить с ним: что ему не понравилось, может – испугало.

Может он хочет в следующий раз прийти с другим членом семьи (с папой или мамой).

Помогите малышу сформировать спокойное отношение к необходимым визитам к стоматологу – это закладывается раз и на всю его жизнь!!!

21. Памятки для родителей (Материалы для проведения пропаганды здорового образа жизни в условиях школы)

21.а. План выступления школьного врача (курирующего педиатра) на общешкольном родительском собрании в сентябре на тему «*Задачи родителей по воспитанию здорового ребенка*» (вопросы предупреждения стоматологических заболеваний):

– обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний:

– высокая распространенность,

– влияние хронических очагов инфекции (не леченных зубов) на общее состояние организма;

– содержание системы комплексной профилактики стоматологических заболеваний:

– гигиеническое воспитание школьников по проблеме (уроки охраны здоровья, контроль за выполнением гигиенических рекомендаций дома и в школе);

– плановая санация полости рта;

– применение противокариозных препаратов (пути и методы применения, порядок приема внутрь, показания);

– необходимость помощи родителей в вопросах: пропаганды гигиенических знаний, контроля за правильностью питания (качество приготовления и количество потребляемой школьниками пищи), за качеством ежедневного ухода за зубами;

– предупреждения вредных привычек у детей (сосание пальцев, привычка грызть ногти и предметы, сосать губу или щеку, прокладывать язык между зубами);

– контроля за правильностью осанки детей во время приготовления уроков, во время сна (положение на спине, голова не запрокинута и подбородок не упирается в грудь);

– организации соревнования между школьниками на лучшую группу (звездочку, класс, колонку) по чистоте, аккуратности, опрятности.

21.б. Вопросы предупреждения стоматологических заболеваний, рекомендуемые к изложению в рамках педагогического всеобуча для родителей:

21.б.1. Для родителей учащихся 1-х классов:

Материалы к занятиям №1 и 2.
беседа «*Об организации учебы первоклассников*»,
лекция «*Младший школьный возраст и его особенности*».

– Необходимость чистки зубов утром и перед сном в течение 3 мин и полоскания рта после приема пищи.

– Требования, предъявляемые к уровню гигиенических знаний и навыков учащихся 6—7 лет.

3. Режим питания: необходимость в рационе школьника достаточного количества молочных и овощных продуктов, пищи, требующей активного жевания (сырых овощей, корочек хлеба); необходимость ограничения употребления сладостей, полоскания полости рта после сладкого; недопустимость раскалывания зубами орехов, использования для очистки межзубных промежутков игл и булавок, употребления пищи контрастных температур с целью предупреждения целостности эмали и травмы зуба; необходимость тщательного, энергичного пережевывания пищи, жевания на обеих сторонах для правильного развития зубов и челюстей; выполнение правил поведения во время еды: тщательное неторопливое пережевывание пищи, жевание и глотание с закрытым ртом, использование после еды салфетки.

– Значение правильной позы за столом и во время приготовления уроков для правильного формирования прикуса (соотношение зубов и челюстей): прямая спина, дыхание через нос, отсутствие привычек сдвигать челюсть вбок или вперед, закусывать губу или щеку.

– Роль вредных привычек (сосание пальцев и карандашей, привычка грызть ручку и ногти, звездочку, кусать воротник, держать рот открытым, сосать язык и прокладывать его между зубами) в нарушении положения зубов и челюстей. Необходимость искоренения этих привычек.

– Значение правильного положения ребенка во время сна для предупреждения нарушений прикуса.

Материалы к занятию №3.

(беседа «*Забота родителей о физическом воспитании и здоровье младших школьников* »).

– *Закаливание* – один из важных методов профилактики кариеса: влияние частых простудных заболеваний на возникновение кариеса зубов, здоровые зубы – принадлежность здорового организма.

– *Больные зубы* – угроза здоровью ребенка: влияние микроорганизмов, распространяющихся из разрушенных зубов, на устойчивость ребенка к инфекциям (снижения защитных сил организма); микроорганизмы из хронических очагов инфекции – нередкая причина развития тяжелых заболеваний, таких как болезни почек, ревматизм и другие; больные зубы – возможная причина аллергических заболеваний.

– *Уход за зубами* – один из методов профилактики кариеса и всех вышеперечисленных осложнений.

Материалы к занятию№4.

(беседа «*Воспитание у младших школьников культуры поведения* »)

Рациональная гигиена полости рта.

Требования, предъявляемые к зубной щетке: размер головки не превышает ширины 3—4 зубов хозяина щетки; расстояние между пучками волокна – 2—2,5 мм; зубная щетка у каждого члена семьи своя, хранится в отдельном стакане (ячейке) головкой вверх, следует заменять на новую каждые 3 месяца.

Методика правильной чистки зубов: верхний и нижний зубной ряд условно разделить на 6 участков (область больших коренных зубов, малых коренных зубов и передних зубов справа и слева). Сначала чистить верхние зубы: переднюю поверхность движением щеткой от десны к краю зуба, слегка поворачивая щетку вокруг оси (как бы «подметая» поверхность зуба), делая на каждом из участков по 10 движений. Затем чистить заднюю поверхность верхних зубов, начиная с больших коренных левой стороны и постепенно перемещаясь вправо, также делая на каждом участке по 10 движений. После этого движением от жевательных зубов к передним чистят жевательные поверхности сначала левых, а потом правых коренных зубов. После того, как вычистили верхние зубы, переходят на нижние, которые чистят в той же последовательности и такими же движениями. После окончания чистки зубы смыкают и делают массаж десен круговыми движениями зубной щеткой с захватом зубов и десен, такие же движения выполняют на задней и жевательной поверхности зубов вдоль всего зубного ряда.

Нарушения правил ухода за зубами, наиболее часто встречающиеся у детей и взрослых: наличие большой и густой зубной щетки; использование зубной щетки после потери ею формы; недостаточное время чистки; несоблюдение последовательности чистки и вследствие этого проводится чистка не всех поверхностей зубов, преимущественно горизонтальных движений на всех поверхностях зубов.

Роль родителей в воспитании у школьников гигиенических привычек: значение личного примера, контроль за выполнением гигиенических рекомендаций, оценка качества ухода с помощью окраски зубов йодсодержащим раствором.

21.б.2. Для родителей учащихся 4-х классов

Материалы к занятию №1

(беседа «*Возрастные особенности младших подростков*»).

– Изменения, происходящие в организме подростка: повышенная возбудимость, связанная с развитием желез внутренней секреции; активная перестройка костей челюстей и вследствие этого вероятность ухудшения достигнутых результатов ортодонтического лечения при раннем отказе от аппаратов, удерживающих зубы в достигнутом, исправленном положении; возникновение кровоточивости десен.

– Изменение поведения подростка: склонность к бурным реакциям, возможность ухудшения отношения к лечению зубов; отказ от чистки зубов из-за боязни кровоточивости десен.

– Необходимость помощи родителей в следующих вопросах: психологической подготовки школьников к посещению стоматологического кабинета, информирования о возможности проводить лечение зубов на фоне приема успокаивающих и обезболивающих препаратов, контроля за четким и аккуратным выполнением рекомендаций ортодонта, контроля за качеством ухода за зубами (ежедневной чисткой зубов; применением зубных паст, уменьшающих кровоточивость десен, зубных эликсиров в количестве 30—40 капель на 1/2 стакана воды).

Материалы к занятию №2

(беседа «*Воспитание родителями культуры проведения подростка*»).

Соблюдение правил личной гигиены (в любых условиях): необходимость новой зубной щетки и пасты, соответствующих возрасту подростка, при сборах в пионерский лагерь, в поход, многодневную экскурсию; способы хранения средств индивидуальной гигиены в походных условиях (футляры для зубных щеток, дорожные щетки-футляры).

22. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста (для родителей)

Кариес – самое распространенное стоматологическое заболевание. Меры предупреждения кариеса являются очень важными, так как заболевание зубов приводит к болезням сердца, почек, осложняет течение хронических заболеваний организма.

С целью сохранения зубов и полости рта в здоровом состоянии следует продолжать проведение профилактических мероприятий, начатых в дошкольном возрасте.

Старайтесь прививать ребенку культуру питания, проводить с ним разъяснительную работу О ВРЕДЕ БЕСПОРЯДОЧНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОГО. Следует рассказать ребенку о том, что углеводы являются хорошей питательной средой для развития микроорганизмов, под действием которых остатки пищи подвергаются гниению. Образующиеся при этом кислоты способствуют растворению твердых тканей зубов и образованию полостей. Особенно вредны для зубов сласти, употребляемые в промежутках между основными приемами пищи.

Необходимо, чтобы ребенок располагал знаниями по рациональной гигиене полости рта. Если школьник плохо владеет навыками самостоятельной чистки зубов, то родители обучают его. Более рациональна посетить вместе с ребенком стоматологический кабинет в школе или кабинет профилактики детской стоматологической поликлиники, где проводится квалифицированное обучение правильной чистке зубов.

Нерегулярный уход за зубами ничего не дает, т.к. зубной налет успевает пропитаться солями и не снимается щеткой, вредное воздействие пищевых остатков и микробов сохраняется. Для ухода за зубами можно рекомендовать детские гигиенические пасты, а при поражении зубов кариесом – зубную пасту «Жемчуг», содержащую специальные противокариесные препараты, или пасты, содержащие фтор.

В стоматологическом кабинете школы могут проводиться специальные профилактические процедуры, например, нанесение на зубы защитного лака и другие.

Не забывайте 2 РАЗА В ГОД ПОСЕЩАТЬ СТОМАТОЛОГА. Это дает возможность своевременно назначить профилактические мероприятия, а в случае необходимости вылечить стоматологические заболевания.

При множественном поражении зубов кариесом, когда не представляется возможным восстановить коронку зуба с помощью пломбирования, врач направит Вашего ребенка к ортодонту, который проведет рациональное протезирование.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ! От Вашей заинтересованности и инициативы во многом зависит успех профилактических мероприятий. Воспитывайте у Вашего ребенка осознанную необходимости обращения к стоматологу, когда он здоров и еще не испытывал зубной боли.

23. Памятка по профилактике стоматологических заболеваний у детей школьного возраста (для детей)

Наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями являются: кариес зубов и заболевания, окружающих зуб мягких тканей (пародонта). Их возникновению способствует неудовлетворительное состояние полости рта, приводящее к накоплению мягкого микробного налета на зубах и деснах. Налет состоит из микроорганизмов, остатков пищи, спущенных клеток десны, которые оказывают вредное влияние на твердые ткани зубов и мягкие ткани полости рта. Это ускоряет появление кариозных полостей и приводит впоследствии к развитию его осложнений. При регулярном уходе за полостью рта вероятность возникновения кариеса зубов у детей резко снижается.

К основным средствам и предметам гигиены полости рта относятся зубные щетки, зубные порошки и пасты.

Зубная щетка – это основной инструмент для удаления мягких отложений с поверхности зубов и десен. Чистить зубы следует 2 раза в день – утром и вечером перед сном. Продолжительность чистки 3 минуты. Зубная щетка легко загрязняется, поэтому ее нужно содержать в абсолютной чистоте. Ни в коем случае не пользоваться одной щеткой двум или более лицам.

Новую щетку перед употреблением надо вымыть, а затем густо намыленной оставить в стакане на ночь. Кипятить щетку нецелесообразно, так как при этом она теряет свою первоначальную форму, а щетина может выпасть. После пользования щетку рекомендуется тщательно вымыть с мылом и хранить в стакане щетиной кверху. Срок службы зубной щетки 3—4 месяца.

Одним из факторов, влияющих на развитие кариеса, является режим и характер питания. Считают, что у детей зубы страдают от чрезмерного употребления сластей. Однако в этом случае имеет значение время их приема и продолжительность пребывания в полости рта. Очень вредна привычка есть конфеты и другие сласти в период между завтраком, обедом и ужином. Во-первых, это вызывает чувство сытости и потерю аппетита, в результате чего нарушается полноценность питания, в организм не поступают все необходимые питательные вещества. Во-вторых, длительное пребывание сластей во рту вредно влияет на зубы, установлено, что зубы детей, злоупотребляющих конфетами (особенно леденцами и ирисками), значительно чаще поражены кариесом.

В рацион питания детей, подверженных кариесу, необходимо включать фрукты, овощи, ягоды, свежую зелень.

Для того чтобы предупредить начало кариеса и приостановить его дальнейшее развитие необходимо не менее 2 раз в год посещать стоматологический кабинет. Лечение надо начинать как можно раньше, не ждать, пока заболит зуб, так как лечить больной зуб трудно и иногда его приходится удалить.

Следует помнить, что своевременное обращение к врачу может спасти больной зуб и надолго его сохранить.

24. Памятка по рациональному употреблению углеводов (для родителей и школьников)

В настоящее время многочисленными советскими и зарубежными исследователями установлено, что рост пораженности зубов кариесом связан с ростом потребления углеводов. Переработка углеводов в полости рта завершается образованием различных кислот, которые, в свою очередь, способствуют растворению тканей зубов и образованию полови. Установлено также, что отрицательное влияние углеводов зависит только от потребляемого количества, но и от частоты приема и длительности их пребывания в полости рта. Существенно затрудняют самоочищение полости рта попадающие в межзубные пространства и складки зубов частицы кондитерских изделий из муки высшего сорта, липкие конфеты, шоколад. Исходя из сказанного, рекомендуется:

1. Ограничить в диете ребенка сласти (особенно липкие конфеты, пирожное, печенье и др. кондитерские изделия), заменить их по возможности молочными продуктами, фруктами, овощами.

2. Сахар употреблять в растворенном виде (с чаем).

3. После употребления сладкого обязательно полоскать рот водой при чистить зубы.

4. Не допускать употребления мучных продуктов и сластей в промежутках между основными приемами пищи.

5. Категорически исключить прием сладкого перед сном.

Правильный уход за полостью рта и рациональное питание, а также оздоровительные меры – залог успеха профилактики заболеваний зубов у детей.

25. Памятка по уходу за полостью рта при активном течении кариеса у детей (для родителей и школьников)

Кариес зубов – самое распространенное заболевание современного человека. Поражение начинается с появления мелового пятна на поверхности эмали. Наличие кариозных пятен свидетельствует об активном течении процесса. Начало кариеса часто остается незаметным для больных, так как не вызывает никаких неприятных ощущений. В дальнейшем в центре пятна образуется дефект, но до этой стадии заболевание еще можно остановить и подвергнуть обратному развитию.

Гигиена полости рта является одной из наиболее простых и массовых мер по профилактике кариеса. Зубы с начальным кариесом, как правило, покрыты мягким налетом, в котором обитают микроорганизмы. Они вырабатывают кислоты, которые разрушают ткани зуба. Именно под налетом начинается кариозное поражение. Поэтому регулярная чистка зубов необходима для предотвращения дальнейшего поражения зуба.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.