

**ПМ 03. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В ОБЛАСТИ  
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МДК 03.01 СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ**

**Раздел 2. «Консультирование работников дошкольно-школьных  
образовательных учреждений и семьи, по вопросам профилактики  
основных стоматологических заболеваний»**

**Тема 2.1: «Консультирование работников дошкольно-школьных  
образовательных учреждений и семьи по  
вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний»**

**Практическое занятие № 17**

**«Стоматологическое просвещение по профилактике зубочелюстных аномалий у  
детей»**

**Тип занятий:** практические

**Продолжительность занятия:** 3 часа

**Место проведения занятия:** кабинет «Санитарно-гигиенического просвещения».

**Оснащение занятия:**

- комплект мебели;
- комплект печатной продукции с информационным материалом;
- комплект учебно-методической документации (ситуационные задачи, контрольные вопросы, тестовые задания);
- мультимедиапроектор, экран.

**Цель занятия:**

Изучить комплекс мероприятий, направленных на профилактику зубочелюстных аномалий и устранение неблагоприятных этиологических и патогенетических факторов, приводящих к возникновению зубочелюстных аномалий у детей.

**Мотивационная характеристика темы:**

В связи с взаимообусловленностью качества гигиены рта и поражаемости зубов кариесом, количества разрушенных и удаленных зубов, заболеваний пародонта и височно-нижнечелюстных суставов, а также возникновения, развития и выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий следует уделять большое внимание стоматологическому просвещению и гигиеническому воспитанию населения и мотивации к ведению здорового образа жизни.

В ходе освоения темы занятия студент должен:

*Иметь практический опыт:*

- проведения стоматологического просвещения среди родителей по профилактике зубочелюстных аномалий у детей;

*Уметь:*

- проводить индивидуальные и групповые беседы о методах сохранения здоровья полости рта среди пациентов лечебно-профилактических учреждений, работников организованных коллективов;
- составлять тексты бесед, памяток, лекций по профилактике стоматологических заболеваний, зубочелюстных аномалий у детей, с учетом специфики обучаемого контингента;
- планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения.
- проводить стоматологическое просвещение среди родителей по профилактике зубочелюстных аномалий у детей;

*Знать:*

- цели, задачи и формы стоматологического просвещения;
- особенности проведения стоматологического просвещения среди различных возрастных групп населения;
- критерии оценки эффективности стоматологического просвещения;
- систему организации оказания профилактической стоматологической медицинской помощи населению.
- роль стоматологического просвещения в профилактике зубочелюстных аномалий у детей.

**Интеграционные связи:** анатомия, стоматологические заболевания, профилактика стоматологических заболеваний.

## **ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК**

Профилактика зубочелюстных аномалий в различные возрастные периоды - одна из актуальных проблем современной стоматологии. Ее значимость определяется взаимосвязью аномалий положения зубов, их окклюзии, величины челюстей, заболеваний ВНЧС, нарушений функций зубочелюстной системы с общими нарушениями в организме.

При постановке задач профилактики следует учитывать периоды формирования зубочелюстной системы, сопровождаемое физиологическими, морфологическими и функциональными изменениями. Для каждого периода разработаны комплексы мероприятий, направленные на устранение неблагоприятных этиологических и патогенетических факторов.

К общим факторам, важным для всех периодов формирования зубочелюстной системы, относятся:

- стоматологическое просвещение - сведения о методах и средствах профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта;

- своевременная пластика аномальной уздечки языка;
- культура питания;
- борьба с вредными привычками;
- нормализация функций зубочелюстной системы;
- распространение знаний о взаимосвязи стоматологических и соматических заболеваний;
- лечебная гимнастика;
- диспансеризация пациентов с анатомо-функциональными нарушениями, требующими длительного наблюдения и периодического проведения лечебно-профилактических мероприятий.

ЗЧА - это врожденные и приобретенные нарушения развития ЗЧС: аномалии зубов, челюстных костей и аномалии соотношения зубных рядов. Профилактика ЗЧА - это комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, способствующих возникновению ЗЧА.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Уже у 7-10% детей первого года жизни можно вывить признаки формирования ЗЧА, а среди детей раннего возраста (1-3 года) распространенность патологии составляет 33%. Среди дошкольников частота встречаемости ЗЧА увеличивается до 56-71%, среди школьников - до 65-89%. Наиболее часто наблюдаются нейтральное смыкание первых постоянных моляров с аномалиями положения зубов (35-42%), дистальная окклюзия (24-46%), глубокое резцовое перекрытие (18-34%), реже - мезиальная окклюзия (8-13%), открытый прикус (5-7%), другие аномалии (1-9%). У большинства детей наблюдаются сочетанные аномалии.

## ЭТИОЛОГИЯ

Большинство случаев ЗЧА становятся результатом комплексного взаимодействия множества факторов, которые оказывают влияние на рост и развитие ЗЧС, и определить специфические этиологические факторы в этих случаях практически невозможно. Иногда очевидна только одна специфическая причина, например недоразвитие нижней челюсти в результате перелома или действия генетического фактора.

Хотя в большинстве случаев установить причину аномалии сложно, существуют общие предпосылки, которые необходимо учитывать при планировании профилактики и лечения ЗЧА.

### 1. Генетические факторы.

Около 40% ЗЧА обусловлены наследственными факторами. Наследование черепно-лицевых (скелетных) характеристик относительно высоко, а наследование зубных характеристик - низкое. К наследуемым аномалиям относятся:

-несращение губы, альвеолярного отростка, неба;

-ЗЧА, возникающие при наследственных заболеваниях и синдромах (дизостозы, хондродисплазии, синдромы Гольденхара, Гарднера и др.);

-аномалии размера челюстей (макро- и микрогнатия), положения в черепе (прогнатия, ретрогнатия), диспропорция размеров верхней и нижней челюстей;

-аномалии формы зубов (например, конические зубы), размеров зубов (макродентия, микродентия), количества зубов (адентия частичная или полная, сверхкомплектные зубы), диспропорции размеров зубов и челюстей, которые ведут к скученности или появлению промежутков (трем) между зубами.

Эти факторы действуют на протяжении всей жизни человека, однако возможность реализации генетической программы зависит также от сочетания различных внешних условий, воздействующих на организм. Признаки наследственно обусловленных ЗЧА могут проявиться сразу после рождения ребенка (несращение неба и др.), в период временного прикуса (гиподентия, значительное несоответствие размеров челюстей, асимметричное развитие нижней челюсти и др.), в период постоянного прикуса и, особенно, пубертатного роста. Для подтверждения наследственной предрасположенности к развитию аномалии необходимо провести осмотр родителей и других близких родственников ребенка, провести генетические исследования.

## 2. Факторы, нарушающие эмбриональное развитие.

В эмбриональном периоде имеют значение неблагоприятные состояния матери, связанные с самой беременностью (угроза невынашивания, токсикозы), экстрагенитальными заболеваниями, воздействием лекарственных препаратов, неблагоприятных факторов производства и окружающей среды. Факторы, способные привести к дефектам развития эмбриона, называются тератогенными. Тератогены, влияющие на челюстно-лицевое развитие: медикаменты - ацетилсалициловая кислота, диазепам, меркаптопурин, ретиноиды - изотретиноин (полулицевая микросомия, челюстно-лицевой дизостоз); избыток витамина D (преждевременное закрытие швов); сигаретный дым (расщелина губы и неба); этиловый спирт (недоразвитие средней части лица); цитомегаловирус, токсоплазма, рентгеновское облучение (микроцефалия) и др.

## 3. Нарушения скелетного роста.

Воздействующее на лицо внутриутробное давление может привести к искажению быстро развивающихся областей. В редких случаях в утробе рука плода прижимается к лицу, что приводит к выраженному недоразвитию верхней челюсти к моменту рождения. Иногда голова плода прижата к грудной клетке из-за уменьшения объема амниотической жидкости. В результате уменьшены размеры нижней челюсти, что обычно сопровождается расщелиной неба, возникшей из-за неправильного положения языка, препятствующего нормальному закрытию небных отростков (синдром Робена).

Родовые травмы нижней челюсти у детей возникают вследствие наложения щипцов, что может повредить височно-челюстной сустав с одной или с обеих сторон, привести к асимметричному или общему недоразвитию нижней челюсти. После травмы нормальному продвижению нижней челюсти вперед в ходе развития препятствуют рубцы.

Травмы височно-нижнечелюстного сустава, челюстей, послеоперационные или послеожоговые рубцы мягких тканей у детей также могут нарушить нормальное развитие челюстей и способствовать развитию ЗЧА.

Воспалительные процессы костной ткани (гематогенный, одонтогенный остеомиелит) у детей могут привести к прекращению роста участков челюстей и развитию ЗЧА.

#### 4. Мышечные дисфункции.

Внутриутробная или в результате родовой травмы потеря части мышц приводит к нарушению роста и активности мускулатуры, которая перемещает нижнюю челюсть вперед и вниз, что способствует недоразвитию части лица.

Избыточное сокращение мышц может вызвать ограничение роста челюстей, подобно рубцам после травмы. Данный эффект очевиден при кривошеях: наблюдается асимметрия лица из-за препятствий роста с поврежденной стороны, которая может быть резко выражена, если тонус и длина мышцы не скорректированы в раннем возрасте.

Снижение тонуса мышц, наблюдающееся при мышечной дистрофии, церебральном параличе, синдромах слабости мышц, приводит к чрезмерному изменению положения челюстей. Обычно это избыток вертикального роста челюстей, зубо-альвеолярное удлинение в боковых отделах, большая степень переднего открытого прикуса, протрузия резцов. Такие же изменения развиваются при функциональной недостаточности круговой мышцы рта.

#### 5. Эндокринные нарушения.

Дисфункции эндокринных желез могут возникать как внутриутробно, приводя к врожденным аномалиям, так и после рождения ребенка, способствуя нарушению роста и развития челюстно-лицевой области. При нарушениях функции щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз) отмечаются задержка и нарушение развития зубов, челюстей, деформации челюстных костей, нарушения функции мышц челюстно-лицевой области. Гиперфункция паращитовидных желез ведет к нарушению кальциевого обмена, повышению напряжения жевательной мускулатуры, деформации челюстных костей. При акромегалии, вызванной гипофизарными нарушениями, наблюдается избыточный рост нижней челюсти, мезиальная окклюзия, дизокклюзия. Нарушению развития зубочелюстной системы, формированию аномалий и деформаций способствуют цереброгипофизарный нанизм, врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром) и другие эндокринные заболевания.

#### 6. Общие заболевания.

Соматические заболевания детей способствуют развитию ЗЧА. Наиболее неблагоприятно на развитии челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) отражаются болезни, сопровождающиеся нарушением минерального обмена (например, рахит приводит к выраженной деформации челюстей). У детей с нарушением психического развития, как правило, формируются ЗЧА. У всех детей с хроническими соматическими заболеваниями, у часто болеющих острыми респираторными заболеваниями детей повышен риск формирования ЗЧА, что может быть обусловлено различными механизмами, связанными с нарушением общего развития, обмена веществ, особенностями питания, высокой частотой кариозного поражения зубов, нарушениями функции дыхания и т.д.

## 7. Диспропорциональное развитие челюстей.

При нормальном метаболизме чаще в возрасте 15-20 лет (но может встречаться и раньше) в связи с трансверзальным несоответствием зубных рядов (челюстей) происходит смещение нижней челюсти в сторону - односторонняя экзоокклюзия. В период пубертатного роста на стороне, с которой смещена нижняя челюсть, асимметрично усиливается ее рост и развивается гипертрофия половины нижней челюсти.

При сагиттальной диспропорции челюстей происходит мезиальное смещение нижней челюсти и наблюдается двусторонняя экзоокклюзия в сочетании с мезиальной. Чем раньше возникает такая аномалия, тем более узкой и укороченной останется верхняя челюсть и тем больше вероятность неконтролируемого роста нижней челюсти (макрогнатия).

## 8. Патология временных и постоянных зубов.

Раннее разрушение и потеря временных зубов вследствие кариозного поражения или травмы ведет к закрытию промежутка (за счет пассивного перемещения зубов) и создает риск возникновения глубокого прикуса и аномалий зубных рядов (скученность, вестибулярное и оральное прорезывание, сужение зубных рядов и др.). Глубокий прикус формируется в результате снижения межальвеолярной высоты и недоразвития альвеолярных отростков по вертикали, особенно в боковых участках. Ранняя потеря второго временного моляра ведет к мезиальному смещению первого постоянного моляра и скученности в боковом отделе зубного ряда. При ранней потере первого временного моляра и клыка постоянные резцы перемещаются дистально. Односторонняя потеря временного клыка и первого временного моляра вызывает асимметрию в переднем отделе и скученность в боковом отделе при прорезывании постоянных клыков и премоляров. Раннее удаление временных зубов приводит также к смещению зубов-антагонистов.

Нарушение стираемости временных зубов может привести к формированию ЗЧА. Задержанное стирание возникает вследствие отсутствия в рационе ребенка жесткой пищи, снижения тонуса жевательных мышц из-за ротового дыхания, наличия кариозных зубов, врожденной полной адентии постоянных зубов. Неравномерное стирание чаще характеризуется нестершимися буграми клыков на фоне стирания большинства временных зубов. Одним из компенсаторных механизмов при неравномерном стирании клыков считается смещение нижней челюсти вперед или в сторону, благодаря чему достигается множественный контакт зубных рядов. Стойкая привычка смещать нижнюю челюсть приводит к перестройке функции мышц, изменению взаимоотношений элементов височно-челюстных суставов, формированию перекрестного или мезиального прикуса.

Патологическое стирание происходит вследствие нарушения минерализации твердых тканей зубов, бруксизма, преждевременной потери жевательных зубов. Патологическое стирание начинается раньше, чем физиологическое, и происходит более интенсивно, приводя к развитию глубокого прикуса.

Травматическое смещение постоянных зубов происходит вследствие повреждения их зачатков в результате травмы временных или при непосредственном повреждении постоянных зубов (смещение, полный вывих).

## 9. Аномалии уздечек губ и языка.

Аномалии уздечек губ и языка проявляются изменением уровня прикрепления, уменьшением протяженности, увеличением массивности и мощности (силы). Под влиянием аномальной уздечки верхней губы верхняя челюсть может иметь тенденцию к более активному росту. Аномалии уздечек губ способствуют развитию диастемы, дистального прикуса, открытого прикуса, нарушению смыкания губ и заболеванию пародонта.

Аномалии уздечки языка ведут к нарушению формирования зубных рядов и прикуса, а также к нарушению речи. При ограничении подвижности языка наблюдается глубокий прикус со скученностью резцов нижней челюсти. При наличии толстой и короткой уздечки формируется выраженный дистальный прикус со скученностью передней группы зубов.

## 10. Нарушение гармонии "формы и функции" вследствие функциональных воздействий на развитие челюстно-лицевой области.

Изменение физиологической активности лицевых мышц в ходе роста и развития ЗЧС может привести к нарушению гармонии "формы и функции". Зубные ряды подвергаются большим нагрузкам в ходе жевания, небольшие дополнительные нагрузки, если они действуют длительное время, могут нарушить равновесие и привести к перемещению зубов. Скелетные изменения в ответ на функциональные воздействия происходят в норме и усиливаются в экстремальных ситуациях.

Функция сосания считается одной из ведущих в жизни ребенка первые 6 месяцев, затем она постепенно угасает. Грудное вскармливание обеспечивает физиологическую функциональную мышечную нагрузку и правильное формирование челюстно-лицевой области ребенка. Искусственное вскармливание, особенно при неправильном его выполнении (большое отверстие в соске, давление бутылочкой на одну из челюстей и др.), способствует формированию ЗЧА (дистальный прикус и др.). Сохранение высокой активности функции сосания в жизни ребенка старше года (кормление грудью или из бутылочки через соску более двух раз в день) может способствовать развитию ЗЧА.

Сосание соски-пустышки, предметов, губ, языка, пальцев (вследствие неудовлетворенного рефлекса сосания или психологических проблем) приводит к комбинации непосредственного давления на зубы предмета сосания и нарушения в состоянии покоя гармоничного действия на зубы языка с внутренней стороны, губ и щек - снаружи. Степень смещения зубов зависит от времени сосания в день и степени давления на резцы, а размыкание боковых зубов ведет к их большему прорезыванию, что считается фактором развития открытого прикуса. Из-за нарушения баланса давления со стороны щек и языка не происходит развития верхнего зубного ряда в ширину.

Нарушение жевательной функции существенно влияет на челюстно-лицевое развитие. Большие, продолжительные жевательные усилия могут привести к увеличению челюстей и зубных рядов, повлиять на степень прорезывания зубов, вызвать снижение высоты лица и глубокий прикус. Напротив, вялое жевание (при ротовом дыхании, длительном кормлении ребенка через соску, несвоевременном переходе к жесткой пище, тяжелых соматических заболеваниях, разрушении зубов кариесом) считается фактором

формирования дизокклюзии. Привычка жевать пищу на одной стороне способствует развитию перекрестного, мезиального прикуса.

Переднее положение языка в покое (вследствие наследственно обусловленного межзубного сигматизма, длительного сосания соски, позднего прорезывания временных зубов, нарушения носового дыхания, большой сагиттальной или вертикальной щели при раннем формировании патологического прикуса) приводит к изменению положения резцов.

Нарушение функции глотания в стадии отправного толчка (вследствие сохранения у детей старше года младенческого типа глотания) способствует формированию различных аномалий: открытый прикус, протрузия резцов и др.

Изменение дыхания, дыхание ртом, а не носом может изменить положение головы, челюстей и языка, вызвать снижение тонуса круговой мышцы рта. Это в свою очередь может нарушить равновесие давления губ, щек и языка на челюсти и зубы. При дыхании ртом опускается нижняя челюсть и язык, запрокидывается назад голова. В результате увеличивается высота лица, происходит чрезмерное прорезывание зубов боковой группы, нижняя челюсть ротирует вниз и назад, открывая прикус и увеличивая сагиттальную щель, а повышенное давление щек может привести к сужению верхнего зубного ряда.

Основные причины нарушения носового дыхания: стойкое нарушение проходимости носовых ходов и носоглотки в результате хронических заболеваний и аномалий развития ЛОР-органов; неправильный стереотип дыхания (привычка дышать ртом в результате частых респираторных вирусных заболеваний и у детей после аденоотомии); функциональная недостаточность круговой мышцы рта, обусловленная соматическими заболеваниями, аномалией уздечки верхней губы; нарушение функции внешнего дыхания, обусловленное хроническими бронхо-легочными заболеваниями.

Дисбаланс напряжения мышц челюстно-лицевой области, который возникает в период роста и развития ребенка при неправильных привычных позах во время сна (сон на одном боку, наклон головы вперед из-за высокой подушки или запрокидывание головы назад и др.) и бодрствования (наклон головы набок, вперед, сутулость и др.), может способствовать формированию различных ЗЧА.

#### 11. Внешние воздействия.

Длительное силовое действие на определенные участки челюстно-лицевой области может вызвать их деформацию. Такие воздействия обусловлены вредными привычками (например, давление на передние зубы карандашом или ручкой приводит к открытому прикусу, протрузии или ретрузии резцов; давление кулаком на подбородок формирует дистальный прикус, на нижнюю челюсть с одной стороны - перекрестный прикус) или специфическими причинами (например, при обучении детей игре на определенных музыкальных инструментах: флейта может изменить положение резцов, скрипка, в результате одностороннего давления на нижнюю челюсть, - вызвать формирование перекрестного прикуса).

#### 12. Вторичные изменения.



Развитие деформаций правильно сформированной челюстно-лицевой области у детей может произойти вторично вследствие посттравматических изменений, возникающих после переломов челюстей (неправильное сращение отломков), потери зубов и участков костной ткани челюстей (травма, оперативное вмешательство по поводу новообразований и др.).

Вторичные деформации развиваются также при заболеваниях пародонта, сопровождающихся прогрессирующим лизисом костной ткани (агрессивный пародонтит, идиопатические заболевания пародонта).

В зависимости от силы и длительности влияния, количества активных факторов риска, степени сформированности и устойчивости ЗЧС ребенка зависит результат воздействия этиологических факторов.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

В связи с тем, что этиологические факторы ЗЧА могут воздействовать на разных этапах развития ребенка, профилактические мероприятия должны проводиться во все периоды роста и развития челюстно-лицевой области ребенка. Так как кариес зубов и заболевания пародонта считаются важными факторами, влияющими на развитие аномалий и деформаций, профилактика и своевременное лечение этой патологии у детей - одна из мер предупреждения ЗЧА.

*Комплекс профилактических мероприятий должен включать меры первичной, вторичной и третичной профилактики.*

Первичная профилактика - это предупреждение, выявление и устранение факторов риска возникновения ЗЧА на этапах роста и развития ребенка.

Вторичная профилактика - это сохранение функций ЧЛО путем устранения формирующихся и сформированных аномалий (миофункциональная терапия, ортодонтическое лечение) для предупреждения тяжелых скелетных аномалий и деформаций.

Третичная профилактика - это восстановление утраченных частично или полностью функций ЗЧС путем рационального протезирования, хирургического лечения (пересадка зубов, имплантация и др.).

Следует отметить, что профилактика ЗЧА - одна из сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, так как внедрение первичной профилактики на популяционном уровне требует активного участия родителей (особенно для детей грудного, раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов), а вторичная и третичная профилактика могут проводиться только при непосредственном участии детей.

Эффективность коррекции развития челюстно-лицевой области зависит от своевременности лечебно-профилактических мероприятий. Раннее начало активной коррекции нарушений в периоде временного или смешанного (сменного) прикуса, когда ЗЧС ребенка находится в стадии активного роста, требует меньших усилий со стороны врача и ребенка, однако во многом зависит от родителей, их готовности нести и выполнять определенные моральные, временные, финансовые обязательства. В связи с

этим существует настоятельная потребность в своевременном и широком информировании родителей, как и всех специалистов, работающих с детьми (медицинские работники педиатрического профиля, логопеды, воспитатели и педагоги), о возможностях современной стоматологии в предупреждении развития ЗЧА, раннем выявлении и коррекции патологии у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов.

Первичная профилактика ЗЧА может проводиться на массовом, групповом и индивидуальном уровнях. Участвовать в проведении первичной профилактики могут детские стоматологи, стоматологи общей практики, ортодонты, гигиенисты стоматологические. Существенную помощь в проведении первичной профилактики ЗЧА у детей грудного, раннего и дошкольного возрастов могут оказать медицинские работники педиатрического профиля, персонал детских дошкольных учреждений.

Массовая первичная профилактика предполагает проведение санитарно-просветительской работы среди населения. Вопросы профилактики ЗЧА могут включаться в специализированные телевизионные и радиопередачи, публикации в периодической печати, особенно в журналах для детей и родителей, информационные буклеты и брошюры, книги для родителей. Методы массовой профилактики направлены на формирование осознанного отношения родителей к стоматологическому здоровью детей, на повышение информированности родителей о правильном развитии челюстно-лицевой области ребенка, причинах возникновения ЗЧА и мерах их предупреждения, о возможностях современной стоматологии в коррекции отклонений развития ЧЛО у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов. Например, проводимая в средствах массовой информации пропаганда грудного вскармливания может способствовать снижению частоты искусственного вскармливания и соответственно уменьшению распространенности ЗЧА у детей.

*Групповой уровень первичной профилактики ЗЧА предполагает санитарно-просветительскую и обучающую работу:*

-с будущими родителями в школах материнства при женских консультациях, с молодыми родителями в школах молодых родителей при детских поликлиниках, с родителями дошкольников и школьников в детских образовательных учреждениях; цель - научить родителей применять меры профилактики ЗЧА в соответствии с возрастом ребенка, своевременно обращаться к стоматологу при выявлении нарушений развития ЧЛО ребенка;

-с медицинским персоналом педиатрического профиля, работающим в родильных домах, детских поликлиниках и больницах, детских дошкольных учреждениях; цель - научить медработников предупреждать и устранять факторы риска развития ЗЧА у детей, распознавать формирующиеся и сформированные аномалии и направлять детей к ортодонту для своевременного проведения корригирующих мероприятий, мер вторичной и третичной профилактики;

-с педагогами и воспитателями детских дошкольных учреждений и школ, логопедами; цель - научить педагогический персонал предупреждать и устранять у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов вредные привычки, ведущие к

формированию ЗЧА (сосание пальцев, держание во рту предметов и др.), научить проводить миогимнастику для мышц челюстно-лицевой области в комплексе упражнений физической культуры;

-с дошкольниками и со школьниками в детских садах и школах в рамках уроков здоровья; цель - ознакомить детей с управляемыми причинами формирования ЗЧА и современными методами лечения, научить детей контролировать свое поведение (предупреждение и устранение вредных привычек), создать мотивацию к своевременному обращению к детским стоматологам и ортодонтам для устранения нарушений развития ЧЛО; со старшими школьниками - ознакомить с тератогенными факторами, нарушающими развитие челюстно-лицевой области плода (прием алкоголя, наркотиков, курение *Индивидуальный уровень первичной профилактики ЗЧА* возможен в системе стоматологической диспансеризации детей, которую проводят детские стоматологи и гигиенисты. Диспансеризацию детей грудного и раннего возрастов, неорганизованных дошкольников целесообразно проводить в кабинете "здорового ребенка" в соматических детских поликлиниках. Во время ежегодных профилактических осмотров определяют соответствие развития ЧЛО возрасту ребенка, выявляют факторы риска и начальные стадии развития патологии роста и развития зубочелюстной системы, предоставляют родителям основную информацию по профилактике стоматологических заболеваний, в том числе предупреждению и устранению функциональных и морфологических нарушений зубочелюстной системы.

Неоценимую помощь в просветительской работе оказывают иллюстрированные альбомы, книги, памятки, брошюры, листовки, буклеты, в которых наглядно и доступно представлены не только причины развития зубочелюстной патологии, но и меры по их профилактике и своевременному устранению.

*Диспансеризация организованных дошкольников и школьников* проводится непосредственно в детских дошкольных учреждениях и школах (при наличии стационарных или мобильных стоматологических кабинетов) или в кабинетах профилактики стоматологических поликлиник.

В зависимости от состояния стоматологического статуса ребенка определяют в соответствующую диспансерную группу.

В первой группе наблюдают здоровых детей, не имеющих аномалий прикуса, функциональных нарушений, вредных привычек и других факторов, способных в активные периоды роста челюстей обусловить развитие аномалий прикуса.

Родителям детей первой группы дают общие рекомендации (эффективно применение памяток) с учетом возраста ребенка: о важности грудного вскармливания детей до года, о возможности перевода детей старше года на еду из ложки и питье из чашки, о значении приучения ребенка к пережевыванию твердой пищи, о предупреждении формирования вредных привычек, гигиене полости рта и др. Детям в период прорезывания зубов для массажа десен, тренировки навыков откусывания и жевания можно рекомендовать использование безопасных и атравматичных прорезывателей. Повторный осмотр детей достаточно проводить один раз в год.

и др.). Во второй группе наблюдают детей, которые не имеют морфологических изменений ЧЛО, но у них установлены факторы риска возникновения ЗЧА (ротовое дыхание, нарушение артикуляции языка, нарушение смыкания губ, вредные привычки сосания пальца, закусывания губ и др.).

Родителям детей второй группы, помимо общих рекомендаций (как в первой группе), предоставляют информацию о выявленных у ребенка факторах риска развития ЗЧА и обучают методам их устранения, при необходимости врачи-ортодонты назначают корригирующие аппараты функционального действия (позиционеры - вестибулярные, вестибуло-оральные пластинки, трейнеры). Повторные осмотры детей назначают в индивидуальные сроки (по истечении периода, установленного для устранения причинных факторов), но не реже двух раз в году. Если причина устранена, ребенка переводят в первую группу и последующий профилактический осмотр назначается через год.

### **Контрольный тест:**

**1. К моменту рождения нижняя челюсть ребенка занимает положение по отношению к верхней:**

- 1. нейтральное
  - 2. мезиальное
  - 3. дистальное
  - 4. латеральное
  - 5. переменное
- 

**2. Вестибулярное прорезывание верхних постоянных клыков встречается при:**

- 1. укороченной уздечке верхней губы
  - 2. недостатке места в зубном ряду
  - 3. множественном кариесе
  - 4. флюорозе
  - 5. гингивите
- 

**3. Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено:**

- 1. нарушением жевания
  - 2. неправильной осанкой
  - 3. сосанием соски
  - 4. прорезыванием зубов
  - 5. бруксизмом
- 

**4. Вредная привычка прокладывания языка между зубами может привести к:**

- 1. расширению зубных рядов
  - 2. сужению зубных рядов
-

- 3. резцовой дизокклюзии
  - 4. неполному прорезыванию зубов
- 
- 5. возникновению диастемы

**5. Аномалии положения зубов обусловлены:**

- 1. неправильным положением зачатка зуба
  - 2. нарушением функции жевания
  - 3. флюорозом
  - 4. кариесом
- 
- 5. гипоплазией эмали

**6. Причиной диастемы является:**

- 1. гингивит
  - 2. укороченная уздечка верхней губы
  - 3. кариес в стадии пятна
  - 4. гипоплазия эмали
- 
- 5. скученность зубов

**7. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают для:**

- 1. косметических целей
  - 2. профилактики зубочелюстных аномалий
  - 3. профилактики заболеваний пародонта
  - 4. изготовления ортодонтических аппаратов
- 
- 5. улучшения гигиены полости рта

**8. Фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей является:**

- 1. гипоплазия эмали
  - 2. флюороз
  - 3. раннее удаление временных зубов
  - 4. гингивит
- 
- 5. средний кариес

**9. Возраст для протезирования у детей:**

- 1. 5-6 лет
  - 2. 7-8 лет
  - 3. 10-12 лет
  - 4. 12-14 лет
- 
- 5. возрастных ограничений нет

**10. При глотании правильным является положение кончика языка:**

- 1. между передними зубами
-

- 2. в области небной поверхности верхних фронтальных зубов
  - 3. на границе твердого и мягкого неба
  - 4. между губами
- 
- 5. на дне полости рта

11. Для нормализации носового дыхания, смыкания губ, глотания у детей проводится:

- 1. избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов
  - 2. рациональное протезирование
  - 3. удаление сверхкомплектных зубов
  - 4. миогимнастика
- 
- 5. динамическое наблюдение

12. Аномалии формы и размеров зубов выявляют при обследовании:

- 1. клиническом
  - 2. рентгенологическом
  - 3. лабораторном
  - 4. иммунологическом
- 
- 5. гистологическом

13. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья-это:

- 1. стоматологическое просвещение
  - 2. анкетирование населения
  - 3. первичная профилактика стоматологических заболеваний
  - 4. ситуационный анализ
- 
- 5. профессиональная гигиена

Ответьте на тест и вышлите ответы на электронный адрес: [nakuhtenko@gmail.com](mailto:nakuhtenko@gmail.com)

**Самостоятельная работа:**

- Работа с дополнительной литературой.
- Написание дневника-конспекта по теме занятия.
- Составление памятки по профилактике зубочелюстных аномалий у детей.

**Информационное обеспечение обучения:**

**Основная литература:**

1. Пропедевтическая стоматология: [Электронный ресурс] учеб. для студентов, обучающихся по специальности 060201,65 "Стоматология"/[Базилян Э.А. и др.]; под ред.

- Э.А. Базикина, О.О. Янушевича. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426210.html>
2. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Э.С. Каливградская [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426388.html>
3. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

#### ***Дополнительная литература:***

1. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Базикина Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др.; Под ред. Э.А. Базикина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 768 с.: ил. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
2. Муравьянникова Ж. Г. Профилактика стоматологических заболеваний [Текст] : учеб. пособие для студентов средн. проф. образования, обучающихся в мед. уч-щах и колледжах / Ж. Г. Муравьянникова ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2004. - 380 с. : ил. - (Среднее профессиональное образование).
3. Стоматология профилактическая [Текст] : учебник для обучающихся по спец. Стом. профилакт. (квалификация "Гигиенист стоматол.") / Л. Ю. Орехова [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВУНМЦ. - М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 272 с. : ил.
4. Попруженко Т. В. Профилактика основных стоматологических заболеваний [Текст] / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с. : ил., 7 л. цв. ил.
5. Маслак Е. Е. Социальные проблемы службы детской стоматологии/ Е. Е. Маслак // социология медицины – реформе здравоохранения. Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010. – С. 164-169. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВПО "ВолГМУ", Каф. стоматологии детского возраста, Каф. терапевт. стоматологии, Департамент здравоохран. Адм. Волгограда ; рец. Е. В. Фомичев. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010. - 136 с..
6. Курякина Н. В. Стоматология профилактическая [Текст] : (рук. по первичной профилактике стоматол. заболеваний) : учеб. пособие для студентов стоматол. фак. мед. вузов / Н. В. Курякина, Н. А. Савельева. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2005. - 284 с. : ил. - (Учебная литература для медицинских вузов. Стоматологический факультет).

#### ***Программное обеспечение и интернет - ресурсы:***

- [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) – научная электронная библиотека
- [www.e-stomatology.ru](http://www.e-stomatology.ru) - официальный сайт Стоматологической ассоциации России (СтАР)
- [www.volgmed.ru](http://www.volgmed.ru) - сайт Волгоградского государственного медицинского университета • <http://library.volgmed.ru/Marc> - электронный каталог библиотеки ВолГМУ
- [www.mma.ru](http://www.mma.ru) - сайт Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова
- <http://www.studentlibrary.ru> - электронная библиотечная система «Консультант студента»
- <http://www.studmedlib.ru> – консультант студента
- информационно-поисковая база Medline
- [www.stom.ru](http://www.stom.ru) - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
- [www.web-4-u.ru/stomatinfo](http://www.web-4-u.ru/stomatinfo) - электронные книги по стоматологии.
- [www.stomatlife.ru](http://www.stomatlife.ru) - справочно- информационный ресурс по стоматологии и медицине.
- [www.edentworld.ru](http://www.edentworld.ru) - информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.

- [www.dentalsite.ru](http://www.dentalsite.ru) - профессионалам о стоматологии.
- [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru) - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога. • [www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya](http://www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya) - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания.
- [www.dental-revue.ru](http://www.dental-revue.ru) - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
- [www.volgostom.ru](http://www.volgostom.ru) - для профессионального общения врачей – стоматологов