

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

МДК 03.01 СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

**Раздел 1. Проведение мероприятий по стоматологическому
просвещению населения**

**Тема: «Подготовка и разработка материалов по стоматологическому
просвещению»**

Практическое занятие №15

«Наглядные пособия и их роль в проведении стоматологического просвещения.

Правила оформления стендов, выставок, «уголков гигиены», выпуск санбюллетеней по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний. Подготовка памяток по вопросам профилактики стоматологических заболеваний».

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 наглядные пособия, используемые для проведения стоматологического просвещения.

Мотивационная характеристика темы:

Особенность наглядных пособий заключается в том, что для демонстрации информации в них используются изобразительные наглядные средства. Программа медико-гигиенической информации: гигиенические советы относительно труда, отдыха, питания, занятий физкультурой и спортом, борьбы с вредными привычками и т. д. с использованием наглядных пособий предусматривает пропаганду здорового образа

жизни. Наглядные пособия необходимы:

1. Как источник знаний.
2. Как алгоритм действий.
3. Как профилактическая мера.

В ходе освоения темы занятия студент должен:

Иметь практический опыт:

- проведения стоматологического просвещения среди детей дошкольного и школьного возраста и их родителей;
- составления памяток по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Уметь:

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

Знать:

- цели, задачи и формы стоматологического просвещения;
- роль стоматологического просвещения в профилактике стоматологических заболеваний;
- особенности проведения стоматологического просвещения среди различных возрастных групп населения;
- критерии оценки эффективности стоматологического просвещения;
- систему организации оказания профилактической стоматологической медицинской помощи населению.
- правила оформления стендов, выставок, «уголков гигиены», рекомендации по составлению памяток по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

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

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Санитарное просвещение и обеспечение здоровья — две части единого профилактического комплекса мероприятий. При отрыве санитарного просвещения от обеспечения здоровья его проведение среди населения будет неоправданной тратой времени и средств. Санитарное просвещение должно проводиться на высоком профессиональном уровне.

Вся предоставляемая населению информация должна быть научно обоснованной и проверенной на практике. Одним из наиболее существенных теоретических аспектов санитарного просвещения является обеспечение обратной связи с населением. Обратная связь стоматолога с населением состоит в контроле выработки стойких здоровых привычек. Предупредить заболевания можно лишь в том случае, если изменятся отношение населения к проблеме заболеваний полости рта и его гигиенические привычки.

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

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

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

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

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

Основные задачи СП сводятся к следующему:

- 1 Разъяснение населению значения состояния зубов и полости рта для организма, роли гигиены и питания в профилактике стоматологических заболеваний.
- 2 Информировать население об известных факторах риска возникновения стоматологических заболеваний и доступных методах их предупреждения;
- 3 Убедить население в необходимости отказа от вредных привычек, ведения здорового образа жизни и рационального использования стоматологической помощи;

4 Обеспечить населению полноценное питание, безвредные условия труда, здоровый быт и адекватную стоматологическую помощь.

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

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

Выделяются три основных направления стоматологического просвещения:

– пропаганда знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья, профилактики заболеваний,

- агитация населения за соблюдение правил и методов здорового образа жизни и профилактики путем воспитания и убеждения,

- гигиеническое воспитание и обучение.

В настоящее время низкая эффективность профилактики стоматологических заболеваний является причиной высокой распространенности кариеса (до 98%) и заболеваний пародонта. Одним из путей выхода из этого положения является привлечение к профилактической работе среднего медицинского персонала и обеспечение рабочими местами, позволяющими оказывать данную качественную помощь населению.

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

2 Формы стоматологического просвещения

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

Наиболее популярной формой (92%) санитарно-просветительной работы являются индивидуальные беседы во время приема у стоматолога, реже – лекции и чаще – стенды и санитарные бюллетени.

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

1 Взаимосвязь заболеваний полости рта и общего состояния здоровья.

2 Значение питания в обеспечении здоровья полости рта и правила приема пищи.

3 Роль оздоровительных мероприятий для развития и состояния органов и тканей

полости рта.

4 Гигиенический уход за полостью рта.

5 Предупреждение заболеваний полости рта.

6 Выявление и устранение вредных привычек для предупреждения пороков развития зубочелюстной системы.

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

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

Ведущая форма работы с взрослым населением — это убеждение и пропаганда.

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

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

Массовое санитарное просвещение и обеспечение здоровья - охватывает все большие группы населения района, города, республики, (передачи по телевидению по вопросам профилактического значения гигиены полости рта, реклама в СМИ, при этом в продажу поставляются рекомендуемые средства гигиены, доступные для приобретения их широкими слоями населения. К данному виду просвещения также относятся радио, печатные издания (буклеты), электронные ресурсы.

Наиболее эффективной организационной формой санитарного просвещения является индивидуальная, но максимальных результатов при минимальных затратах времени и средств, можно добиться с помощью групповой формы. Так, в школе на уроке здоровья длительностью 45 мин с обучением одновременно 30 и более учащихся. Индивидуальные беседы заняли бы, соответственно, в 30 раз больше времени. Наиболее эффективные методы – беседы, выступления, лекции.

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

Методы и средства стоматологического просвещения

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

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

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

Лекция – последовательное изложение большой информации.

Беседа – для вводных занятий и контроля усвоения знаний.

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

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

Диспут – столкновение мнений с целью формирования суждений, оценок. Это отличает диспут от беседы и лекции.

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

Демонстрация – наглядное ознакомление с явлениями. Больше подходит для уроков гигиены.

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

Упражнения – планомерное повторное выполнение пациентом заданных действий для освоения и повышения качества выполнения (миогимнастика, контролируемая чистка зубов). Сущность этого метода состоит в том, что учащиеся производят многократные действия, т.е. тренируются (упражняются) в применении усвоенного материала на практике и таким путем углубляют свои знания, вырабатывают соответствующие умения и навыки, а также развивают свое мышление и творческие способности.

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

К этим приемам относятся следующие:

первый - объяснение цели и задач предстоящей тренировочной деятельности;

второй - показ как нужно выполнять то или иное упражнение;

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

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

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

Метод примера часто используется в структуре стоматологического просвещения.

Формирующееся сознание школьника постоянно ищет опору в реально действующих, живых, конкретных образцах, которые олицетворяют усваиваемые ими идеи и идеалы.

Подражание не есть слепое копирование: оно формирует у детей действия нового типа, как совпадающие в общих чертах с идеалом, так и оригинальные, сходные по ведущей идее примера. Путем подражания формируются социально – нравственные цели личностного поведения, общественно сложившиеся способы деятельности.

Характер подражательной деятельности изменяется с возрастом, а также и в связи с расширением социального опыта обучающегося, в зависимости от его интеллектуального и нравственного развития. Младший школьник обычно выбирает себе для подражания готовые образцы, воздействующие на него внешним примером. На формирование и развитие детей серьезное влияние оказывает пример родителей, старших членов семьи.

Повседневное поведение родителей по уходу за полостью рта имеет решающее средство воспитания детей. Характер отношений детей и родителей накладывает серьезный отпечаток на сознание и поведение детей и молодежи.

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

Особенно велико влияние на формирование сознания и поведения детей и подростков личности воспитателя, его морального облика. Это влияние по своему значению ни с чем несравнимо и ничем не заменимо. Личный пример гигиениста, водителя, педагога влияет на обучающихся независимо от его воли и желания. Никакие слова педагога не могут дать такого ясного представления о правилах поведения, как его поступки и действия.

Проверка и оценка знаний, умений и навыков обучающихся является важным структурным компонентом стоматологического просвещения и в соответствии с принципами систематичности, последовательности и прочности обучения должна осуществляться в течение всего периода обучения. Этим обуславливаются различные виды проверки и оценки знаний. Основными из них является контроль за гигиеной полости рта.

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

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

Выбор метода СП определяется материальным, кадровым и организационным факторами.

Ряд методов СП осуществляется при активном участии пациентов. В играх детей под руководством педагога или медицинского работника активно формируются здоровые навыки.

Методы, предполагающие заинтересованное участие населения, называются **активными** или очными (выступления, лекции, доклады).

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

Активные и пассивные формы тесно связаны между собой.

Средства просвещения - это книги, брошюры, памятки, плакаты, газеты, журналы, видеофильмы, реклама на радио и телевидении.

Методы оценки эффективности просвещения могут быть субъективными (анкетирование населения) и объективными (изменение показателей стоматологического статуса).

Этапы выработки стойких навыков:

1. Знания
2. Понимание
3. Убеждение
4. Навык
5. Привычка

Вначале проводят теоретические занятия, цель которых - приобретение знаний, понимание их и выработка убеждения в необходимости их применения. Затем следуют практические занятия, на которых происходит выработка навыка выполнения какой-либо манипуляции, и только потом путем многократных упражнений навык превращается в привычку. Только в этом случае человек начинает все выполнять автоматически.

В стоматологическом просвещении детей и подростков должны участвовать, помимо врачей-стоматологов, специалисты, в частности стоматологические гигиенисты, а также педиатры, психологи и педагоги

Главной задачей стоматологического просвещения является разъяснение населению значения состояния зубов и полости рта для организма, роли гигиены и питания в

профилактике стоматологических заболеваний.

Целесообразно начинать мотивацию с бесед с педагогами, медицинскими работниками детских учреждений и родителями.

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.

При проведении санитарно-просветительской работы по профилактике стоматологических заболеваний рекомендуется придерживаться определенных тем:

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

Памятка – малоформатное печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения; содержит конкретные советы и рекомендации для отдельных, в том числе профессиональных, групп здорового населения или больных, страдающих теми или иными заболеваниями.

По характеру содержания можно выделить следующие виды памяток:

1. Памятка-алгоритм, в которой все предлагаемые действия довольно жестко фиксированы, их последовательность обязательна (например, комплекс упражнений лечебной гимнастики, действия при появлении признаков инсульта, гипертонического криза и т.п.).
2. Памятка-инструкция, в которой даются вполне конкретные указания о необходимости конкретных действий, шагов (пример: измерение АД, подсчет индекса массы тела, количества хлебных единиц в продуктах и т.п.)
3. Памятка-совет, рекомендация. В ней целевая группа получает рекомендации о том, при каких условиях то или иное действие (деятельность) осуществляется успешно (например, как сохранить доверительные отношения с ребенком, как сознательно ограничить употребление алкогольных напитков или снизить потребление соли; способы быстрого снятия стресса, правила кормления ребенка грудью и т.п.).
4. Памятка-разъяснение, в которой опровергаются устоявшиеся мнения и стереотипы и утверждаются другие, основанные на более современных научных исследованиях.
5. Памятка-стимул, доминантой которой является стимулирование

человека, раскрытие перспектив его деятельности и т.п. (например, сопоставление жизни с наркотиками и без них).

6. Памятка «вопрос-ответ».

Деление это условно, поскольку в каждом виде памяток есть общее: информация, представленная с помощью выразительных средств. Выбор той или иной модели содержательной части и художественного оформления во многом зависит от целеполагания, тематики, характера целевой аудитории, представлений и вкусов создателей данной памятки.

Рекомендации по составлению памяток

1. Разрабатывая информационное сообщение, всегда опирайтесь на вопросы:

- чего мы хотим добиться?
- что люди должны понять в результате?
- какие действия они должны предпринять?

2. Четко следуйте цели. Не включайте в памятку материал, не относящийся к теме: он только отвлечет от основной идеи вашего сообщения. Следует помнить, что небольшой объем информации, как правило, не позволяет в тексте одной памятки затрагивать слишком много аспектов проблемы. Целесообразнее выделить лишь один из них и именно ему посвятить содержание памятки.

3. Особое внимание уделяйте правильно составленному и рационально размещенному тексту. Текст памятки должен быть написан живым, ясным, доступным неспециалисту языком; предложения - краткими, набранными небольшими блоками; шрифт – простым, легко читаемым. Крупный шрифт облегчает прочтение материала людьми пожилого возраста. Ни в коем случае нельзя набирать текст декоративным, трудноразличимым шрифтом. Иллюстрации, ключевые слова, тематические строки информационного сообщения должны быть простыми и ясными. Все незнакомые специальные термины лучше объяснять. Текст нужно представить на проверку нескольким читателям, чтобы убедиться, что он не содержит двусмысленных фраз.

4. Очень важно выбрать ту цветовую гамму, на фоне которой текст будет восприниматься лучшим образом. Для облегчения восприятия материала используйте не слишком сложное оформление и эффективные цвета. Цвет может служить для выделения наиболее важной информации. Выбирайте его осторожно, поскольку разные цвета вызывают разные эмоции, могут ассоциироваться с определенными идеями, образами.

5. Вычитайте текст будущей памятки, т.к. грамматическая ошибка или стилистическая неточность могут вызвать недоверие к материалу.

6. Иллюстрация в памятке всегда привлекает внимание. Могут использоваться эффектные сюжетные снимки, рисунок, диаграмма и т. п. Используемые зрительные образы должны обладать определенной силой воздействия.

7. Структурно текст памятки обычно представляет следующие блоки:

- заголовок (должен быть точным, кратким, набираться большими буквами; его цель — привлечь внимание); здесь же может быть указание, кому предназначена памятка (для населения, для подростков, для родителей, для медицинских работников и т. д.);
- ведущий абзац (заставляет читать текст дальше, интригует);

- средний абзац (развивает понимание и оценку предмета, отвечает на все вопросы);
- заключительный абзац (дает понять, какое действие от читателя желательно).

8. Материал памятки подбирается с расчетом на конкретную аудиторию. Внимание к той или иной информации зависит от того, насколько значимые сведения она содержит для определенной группы людей. И, например, памятка, призывающая подростков не употреблять наркотики, не курить и т.п., должна отличаться от памятки, обращенной по этой же проблеме к их родителям.

9. Идеиное содержание материалов памятки не должно вызывать у людей страха и отрицательных эмоций. При составлении памяток для детско-подростковой аудитории крайне важным является принцип преимущественного позитива в изложении материала. Надо показать подростку не то, как плохо курить, а как хорошо быть здоровым и не курить; раскрыть преимущества жизни, свободной от никотина.

10. Необходимо осуществлять четкий, жесткий контроль также за тиражированием и распространением памяток. Ибо то отрицательное воздействие, которое способна принести непроверенная информация или информация, поданная не с тем акцентом и не той группе пользователей, способна повлечь за собой нарушение одного из краеугольных принципов профилактики и всей медицины в целом - принципа «Не навреди!». С этой целью следует создать при ЛПУ редакционный совет или редакционную коллегию и редактировать содержание и оформление готовых к выходу в свет информационных и методических материалов, в том числе памяток. В конце или в начале памятки обязательны выходные данные: указание на ее разработчиков.

11. Убедительность материалов памятки зависит не от длинного перечня правил, советов, запретов и рекомендаций, не от сухой назидательности, а от того, насколько интересен и несложен текст. Можно «оживить» его, используя афоризм, четверостишие, расчет суточного рациона здорового питания и даже рецепт блюда.

12. Всегда делайте пробный выпуск материалов для целевой группы. Чтобы убедиться в том, что разработанная памятка понятна целевой аудитории, отвечает ее возрастным, профессиональным и другим интересам, потребностям, нуждам и оказывает нужное воздействие, целесообразно проводить предварительную апробацию памятки в фокус-группах – как один из способов получения «обратной связи» от аудитории.

Материалы, которые недостаточно хорошо запомнились, были не совсем понятны, недостаточно интересны, противоречивы или обидны для целевой аудитории, следует перерабатывать и вносить в них необходимые изменения.

13. При разработке памяток специалистам здравоохранения желательно сотрудничать с профессиональными творческими работниками в сфере коммуникации (работники рекламных агентств, дизайнеры-верстальщики, специалисты по компьютерной графике), гарантирующими высокое качество производимой продукции, будь то памятка, плакат, брошюра и т.п. В отсутствие такой возможности рекомендации по оформлению памяток можно найти с помощью поисковых систем в сети Интернет или творчески используя стилистику оформления разработчиков удачных образцов памяток.

14. В рамках коммуникативных кампаний памятки целесообразно производить большими тиражами - это эффективно с точки зрения затрат. Имеет значение также и оперативность

их доставки на соответствующие мероприятия, чтобы удовлетворить формирующийся интерес и потребности целевой аудитории.

Структура беседы

Несмотря на очевидное многообразие типов беседы, все они имеют ряд постоянных структурных блоков, последовательное движение по которым обеспечивает беседе полную целостность.

Вводная часть беседы играет очень важную роль. Именно здесь необходимо заинтересовать собеседника, «настроить» его на совместную работу. Испытуемому сообщается также о примерной продолжительности беседы, ее анонимности, и, если это представляется возможным, то о ее целях и дальнейшем использовании результатов.

Во вводной части беседы происходит первая проверка ее стилизации. Ведь набор используемых психологом выражений и оборотов, обращение к собеседнику зависят от возраста последнего, пола, социального положения, жизненной среды, уровня знаний. Иными словами, словарный состав, стиль, форма высказываний должны вызывать и поддерживать у собеседника положительную реакцию и желание давать полную и истинную информацию.

Продолжительность и содержание вводной части беседы принципиально зависят от того обстоятельства, будет ли она единственной с данным собеседником или у нее возможно развитие; каковы цели исследования и т.д.

На начальной стадии беседы особую роль для установления и поддержания контакта играет невербальное поведение психолога, свидетельствующее о понимании и поддержке собеседника.

Важно наличие отчетливого представления о ее целях и задачах в данной беседе, Их последовательная реализация, установление прочного контакта с собеседником позволяют переходить к следующему, *второму этапу*.

Его характеризует наличие общих открытых вопросов по теме беседы, вызывающих как можно больше свободных высказываний собеседника, изложение им своих мыслей. Такая тактика позволяет психологу накопить определенную фактическую событийную информацию.

Успешное выполнение этой задачи позволяет перейти к *этапу подробного прямого обсуждения* основной темы беседы. (Эта логика развития беседы реализуется и внутри развития каждой частной смысловой темы: следует от общих открытых вопросов переходить к более специфическим, конкретным). Таким образом, *третьим этапом беседы становится подробное исследование содержания обсуждаемых проблем*. Это кульминация беседы, один из самых сложных ее этапов поскольку здесь все зависит только от психолога, от его умения задавать вопросы, слушать ответы, наблюдать за поведением собеседника. Содержание этапа подобного исследования полностью определяется конкретными целями и задачами данной беседы.

Завершающая фаза - это *окончание беседы*. Переход к ней возможен после успешного и достаточно полного проведения предшествующего этапа исследования. Как правило, здесь в той или иной форме делаются попытки ослабить напряжение, возникающее в ходе беседы, и выражается признательность за сотрудничество. Если беседа предполагает свое последующее продолжение, то ее завершение должно сохранить готовность собеседника к дальнейшей совместной работе.

В беседы можно включать:

- представление о том, что болезни зубов, пародонта можно предупреждать и контролировать, сохраняя при этом зубы в течение всей жизни;
- представление о важности зубов для внешнего вида, речи, жевательной функции;
- представление о зависимости между чистотой полости рта и болезнями пародонта.

Санитарное просвещение лиц, находящихся под угрозой болезни, включает вопросы первичной профилактики заболевания, возможность развития или начальные признаки которого имеются и направлены на коррекцию их гигиенического поведения. Здесь приходится перевоспитывать человека, воздействовать на уже сложившиеся привычки поведения и поэтому санитарно-просветительная работа должна строиться таким образом, чтобы была возможность прямого, повторного общения, в процессе которого реципиент мог взять на себя определенные обязательства по изменению своего гигиенического поведения, а медицинский работник — контролировать выполнение этих обязательств.

Методика санитарно-просветительной работы с указанными контингентами включает индивидуальную беседу врача, подкрепленную вручением памятки (буклета), содержащей конкретные советы, направленные на устранение имеющихся неблагоприятных для здоровья факторов, а также проведение групповой беседы-дискуссии (группы подбирают из лиц, имеющих одни и те же нарушения или подверженных влиянию одинаковых факторов риска). К проведению групповых занятий, помимо терапевтов привлекают узких специалистов поликлиники: диетолога, врача (инструктор) ЛФК, психотерапевта и др. Участие психотерапевта в гигиеническом воспитании имеет особое значение, поскольку у этих групп населения требуется создать психологическую установку на необходимость коррекции гигиенического поведения и мобилизовать их волевые усилия.

Санитарное просвещение больных имеет целью выработать у них навыки адекватного, правильного гигиенического поведения, способствующего скорейшему выздоровлению или облегчению течения заболевания. От этого в большой степени зависят успех лечения и ускорение выздоровления.

Методика гигиенического воспитания больных дифференцируется по 2 направлениям: санитарное просвещение больных с острыми и хроническими заболеваниями.

На выполнение больными лечебно-профилактических мероприятий немалое влияние оказывают члены их семьи. Санитарно-просветительная работа с родственниками больных и лицами, непосредственно ухаживающими за больными в домашней обстановке, имеет целью создать благоприятный психологический климат в семье, способствовать строгому выполнению назначений и предписаний врача и обеспечивать грамотный уход за больным. Методика работы с этим контингентом предусматривает индивидуальную беседу врача (при необходимости) и выдачу тематической памятки с рекомендациями по уходу за больным. Кроме того, они знакомятся с гигиеническими предписаниями, сделанными в адрес больного.

4. Санитарное просвещение детей дошкольного возраста.

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

Проблемы санитарного воспитания тесно связаны с побудительной стороной поведения человека, с его мотивацией. Мотивация — это совокупность психологических факторов, определяющих выбор поведения человека. Это ответы на вопросы о том, почему, ради чего, зачем человек действует так или иначе: никогда не чистит зубы или, наоборот, уделяет гигиене повышенное внимание, постоянно ест конфеты или ограничивает сладости. Каждый взрослый человек имеет, как правило, сформированную мотивацию, достаточно устойчивую к внешним воздействиям, в том числе и к санитарному просвещению.

Мотивация — это результат сложного взаимодействия внутренних и внешних факторов. Внутренняя мотивация основывается на потребностях человека. Система внутренней мотивации каждой личности является уникальной и очень устойчивой к внешним воздействиям. Человек осознанно и бессознательно защищает свои ценности, стиль жизни, убеждения как самое главное достояние, упорно сопротивляется внешним воздействиям на систему и в каждой ситуации стремится действовать привычным способом. Поэтому стоматолог, реализующий санитарное просвещение, должен грамотно и продуманно выбрать внешний стимул для изменения мотивации, сформировать новое поведение человека.

Психологические компоненты, необходимые для изменения поведения человека, человек приобретает, медленно поднимаясь по «ступенькам лестницы», ведущей от неосведомленности о дефектах своего поведения (отсутствие информации о причинах кариеса) к созданию новых здоровых привычек (систематическая гигиена полости рта).

Этапы формирования новых поведенческих привычек можно представить в виде семи ступеней лестницы. Первым уровнем, самым нижним, является неосведомленность. Человек ощущает дефицит знаний, признает свое невежество, и тем самым подготавливается к приему новой для него информации. В процессе научения он перемещается на вторую ступень — осведомленность. Успех этого этапа зависит от способа передачи информационного материала, а также его качества. Третья ступень — личная значимость информации. Человек допускает новые знания в свою жизнь, приближает их к своим проблемам.

Следующий уровень — заинтересованность. На этом этапе человек готов начать действовать, он уже принял решение об этом. Это очень важный этап! Санитарно-просветительские проекты помогают человеку решиться на определенные действия. Санитарное просвещение должно убедительно обосновывать личную необходимость перемен, содержать четкую программу действий, представлять каждый шаг как реальный. Если пробное новое действие происходит, человек поднимается на пятую ступень — ступень вовлеченности. Он активен, понимает свою цель, видит путь к ней, ощущает потребность в переменах. Человек начинает применять полученную информацию. Шестой уровень — ступень осознанных изменений в поведении. Человек включает новое действие в свой распорядок жизни и систематически его повторяет.

Если новая модель поведения встраивается в образ жизни человека, переходит в подсознательную сферу, человек выполняет новое действие, не задумываясь над выбором, то это означает самую верхнюю ступень — привычку. Изменения внутренней мотивации можно достигнуть с помощью санитарного просвещения и обучения.

Правильно продуманный и комплексный подход к санитарному просвещению и обучению детей дает наибольшую эффективность в привитии здоровых навыков на всю жизнь: то, что посеяно в младенчестве, всходит в детстве и пожинается всю жизнь. Санитарно-просветительская работа с детьми имеет серьезные особенности, связанные с психологией и социальным статусом детей. Она должна соответствовать требованиям возрастной

психологии и педагогики. Комплексное воздействие санитарного просвещения на ребенка предполагает участие четырех звеньев — врача-стоматолога, педагогов (воспитателей), родителей и самих детей.

Следование этапам формирования новых поведенческих привычек, изменение поведения, формирование хорошей привычки (систематическая чистка зубов) — длительный и сложный процесс, требующий заинтересованности всех сторон в достижении успеха. У ребенка должен быть свой стандартный набор гигиенических средств по уходу за полостью рта: зубная паста, зубная щетка. В более старшем возрасте можно купить ирригатор для очистки зубов в труднодоступных местах.

Упущение любого из этих звеньев может неблагоприятным образом отразиться на эффективности всего процесса.

В процессе общения важную роль играют личность и профессиональные качества врача, а также заинтересованное отношение к проблемам пациента. Врач-стоматолог должен искренне верить в то, о чем говорит, иметь горячее желание убедить ребенка в пользе и необходимости предлагаемых изменений.

Врач должен уметь общаться с родителями детей, поэтому очень важны научность, аргументированность, логичность той информации, которой он делится с пациентом. Основными темами образовательных санитарно-просветительских программ для родителей являются факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, актуальные для детей, и современные способы их устранения.

Просветительная работа с детьми должна соответствовать требованиям возрастной психологии и педагогики. Поскольку основным способом развития мотивационной сферы дошкольников остается игра, то в санитарно-гигиеническом воспитании детей дошкольного возраста имеет значение игровая форма подачи материала. Необходимо, чтобы разных детей объединял общий интерес к теме занятий. Санитарно-просветительская работа в детском саду воспринимается детьми с большим интересом в том случае, когда сами дети являются главными участниками разговора или игры, а врач-стоматолог направляет их деятельность в нужное русло.

Первым этапом должна быть убедительная беседа с педагогами и медицинскими работниками детского учреждения. Нужно объяснить цель и задачи профилактики в стоматологии, круг мероприятий по ее проведению, желательно время и условия их осуществления. Отдельно надлежит объяснить роль воспитателей и медработников детских учреждений в проводимой работе, подчеркнуть, что от их участия, требовательности, настойчивости во многом зависят успех и эффективность проводимых мероприятий. Необходимо также профессионально ответить на вопросы педагогического коллектива. При соблюдении всех этих условий можно приобрести в лице педагогов убежденных соратников и помощников в борьбе за стоматологическое здоровье детей.

Второй этап санитарно-просветительской работы в организованном коллективе предполагает выступление перед родителями. Удобнее всего встречу организовать перед родительским собранием в группе. Для подобного выступления нежелательна большая аудитория. Можно объединить родителей нескольких групп детей одинакового возраста, но не более 2-3. Во время такой беседы следует достичь выполнения двух задач — озаботить родителей состоянием зубов и органов полости рта своих детей и вызвать непосредственную заинтересованность в проведении и поддержании мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний, планируемых в детском коллективе.

Третьим этапом санитарно-просветительской работы являются беседы с детьми. Эти занятия удобнее всего проводить с группой детского сада. Содержание бесед различно

в зависимости от возраста дошкольников конкретной возрастной группы.

Так, занятиям с детьми 3–4 лет следует придавать игровой характер, без поучительных и убеждающих интонаций. Они должны воздействовать на эмоциональную сферу и заинтересовывать детей игровыми моментами.

Для детей в возрасте 5–7 лет занятия должны быть несколько иными. Обычно в этом возрасте дети уже знают элементарные приемы ухода за полостью рта и встречались со стоматологом. Кроме того, степень зрелости и сознательности в этой возрастной группе значительно выше.

Существуют активные и пассивные формы санитарно-просветительской работы. Активные формы включают проведение бесед, выступлений, лекций, докладов. К пассивным формам относятся издание научно-популярной литературы, статей, листовок, памяток, плакатов, санитарно-просветительских бюллетеней, проведение выставок, показ кинофильмов и др. Между этими формами имеется тесная взаимосвязь.

Преимущество активных форм работы заключается в непосредственной взаимосвязи стоматолога с пациентами, что обеспечивает наибольший эффект воздействия работы. В свою очередь, пассивные методы работы не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют длительное время и на неограниченную аудиторию. Недостаток ее состоит в отсутствии обратной связи между агитаторами и агитируемыми. Однако повышение качества пропаганды здорового образа жизни позволяет усилить эффект пассивных форм санитарно-просветительской работы.

Таким образом, необходимо создание и внедрение в практику новых форм стоматологических санитарно-просветительских мотивационных проектов, которые будут являться познавательной возможностью уменьшения факторов риска возникновения кариеса и сохранения стоматологического здоровья.

5. Санитарное просвещение детей школьного возраста.

Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание школьников осуществляется в виде специального занятия (урока). Детям рассказывают об основных причинах возникновения кариеса, заболеваний пародонта, ЗЧА, методах предупреждения этих заболеваний. Во все просветительские программы включают материал по воспитанию здорового образа жизни и предупреждению формирования у детей вредных привычек: курения, приема алкоголя и наркотиков.

Для определения исходного уровня и динамики знаний о гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний необходимо проводить анкетирование родителей и детей, участвующих в Программе. На основании полученных данных можно судить об уровне знаний детей и их родителей и планировать санитарно-просветительскую работу с участниками программы.

Санитарное просвещение детей рекомендуется проводить в 3 этапа:

- 1 этап — информационное занятие;
- 2 этап — обучение индивидуальной гигиене;
- 3 этап — контрольное занятие.

Каждое занятие длится в течение 30–45 мин. Все занятия проводятся с учетом психологических особенностей разных возрастных групп. В школьном возрасте

преобладающее значение приобретают учебные мотивы. Основные формы работы с младшими школьниками (1-4 классы):

урок, так как на первый план в данном возрасте выходит учебный мотив, — мотив получения знаний;

проведение соревнований, командных игр, викторин, конкурсов, повышающих мотивацию детей к стоматологической профилактике и лечению.

Учитывая наглядный характер мышления детей 6-10 лет, информационный блок сопровождается демонстрацией плакатов, макетов, презентаций.

Первым шагом в проведении стоматологического просвещения считается знакомство. Зачастую дети встречают «людей в белых халатах» настороженно и удивленно. Основная задача на этом этапе — пробудить интерес у слушателей, для чего используются плюшевые зубы, яркие плакаты, загадки о зубах и «кариозных монстрах». Детям рассказывают о строении и видах зубов, что такое кариес, зачем ходить к стоматологу, что надо делать для того, чтобы зубы были крепкими и здоровыми и т.п. Проводят обучение гигиене полости рта с использованием моделей, плакатов, с последующей контролируемой чисткой зубов. Все дети должны быть обеспечены зубными щетками и пастами соответственно возрасту.

Главной целью второго этапа считается закрепление приобретенного опыта у детей. Для этого проводится повторное анкетирование детей, определение гигиенического индекса. Повторно проводится урок гигиены с индивидуальной контролируемой чисткой зубов, который на этот раз включает элемент контроля, желательно в игровой форме, в виде конкурсов. Для домашнего задания предлагается нарисовать рисунки на тему «Зубная щетка моей мечты», «Самая модная улыбка», «Нападение вредных микробов на зубы».

Третий этап проводится через 6 мес. Снова определяется гигиенический индекс, проводится анкетирование детей, контролируемая чистка зубов. Уроки гигиены проводятся для контроля усвоенных знаний, в виде викторины с интересными вопросами на тему профилактики стоматологических заболеваний, составленными совместно с психолого-педагогическим коллективом.

Для школьников 5-9 классов сохраняется основная схема проведения санитарного просвещения, гигиенического воспитания и обучения, однако инструментом работы становятся интерактивные способы взаимодействия — диалоги, конкурсы, викторины. Проведение конкурсов особенно важно, так как подростки ориентированы воспринимать мнение своих сверстников как авторитетное, и элементы конкурса способствуют лучшему восприятию информации. Школьников обучают основным приемам ухода за полостью рта (чистка зубов, использование флосс и др.); дают рекомендации по подбору средств гигиены, питанию, применению фторидов, знакомят с достижениями современной стоматологии. Занятия проводятся с применением муляжей, наглядных пособий.

В работе со школьниками 10-11 классов используют преимущественно научные данные, направляют санитарно-гигиеническое воспитание не только на сохранение здоровья учеников, но и на просвещение молодежи как будущих родителей.

Буклеты

В просветительской деятельности важную роль играют различные наглядные материалы: плакаты, буклеты, макеты, стенды и др.

В рамках данной работы было разработано два буклета- «Средства гигиены полости рта»

и «Крепкие зубы малыша»

В буклете «Средства гигиены полости рта» основной акцент сделан на то, что в настоящее время большинство родителей, да и сами дети с полной ответственностью относятся к здоровью зубов. К сожалению, пока далеко не все родители должным образом оценивают значение молочных зубов, объясняя это тем, что они все равно сменяются. Однако, только здоровые молочные зубы способствуют качественному пережевыванию пищи, что является решающим для формирования растущего организма. Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Часто родители не знают, что имеются специальные средства гигиены для маленьких детей, в частности, силиконовые щетки, которые удобно надеваются на палец мамы и отлично чистят молочные зубы. Многие не знают, что зубные щетки подразделяются по степени жесткости щетины и что неправильный выбор может привести к травмированию десен. В буклете рассказано и о правильном уходе за зубной щеткой.

Так же рассказано и о таких важных средствах гигиены, как флоссы и зубные ершики. Практика показывает, что если о флоссах население имеет представление, то о ершиках многие впервые слышат.

Становится видна особая роль гигиениста в подборе и обучении правильному использованию средств гигиены.

Известно, что правильно подобранные зубная щетка и паста не обеспечивают должного результата без правильной техники чистки. Для формирования устойчивого правильного навыка в конце буклета приведена стандартная методика чистки, обеспечивающая оптимальный результат.

Второй буклет, «Крепкие зубы малыша», рассказывает о том, как правильно подготовить ребенка к походу в стоматологический кабинет, когда это лучше сделать, как побороть страх ребенка перед врачом.

Стоит донести до родителей, что необходимо первый визит совершить до того, как ребенку исполнится один год. Важно, что бы первый поход к врачу не был связан с заболеванием зубов.

При походе к врачу следует учитывать детскую психологию. Необходимо объяснить ребенку в игровой форме важность данного мероприятия. В некоторых случаях ребенку необходимо поощрение.

В заключительной части буклета даны полезные советы для родителей по подготовке ребенка к походу к врачу, следуя которым можно сделать посещение максимально комфортным и для ребенка, и для родителей.

Контрольный тест:

1. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключая 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
2. Активным методом стоматологического просвещения является:
- 1. издание научно-популярной литературы
 - 2. проведение выставок средств гигиены полости рта
 - 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - 4. телевизионная реклама
 - 5. издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта
3. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются:
- 1. активными
 - 2. пассивными
 - 3. индивидуальными
 - 4. групповыми
 - 5. массовыми
4. Анкетирование дает возможность оценить:
- 1. уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
 - 2. гигиеническое состояние полости рта пациентов
 - 3. качество оказания стоматологической помощи населению
 - 4. уровень стоматологического здоровья населения
 - 5. качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта
5. К пассивным формам стоматологического просвещения относится:
- 1. проведение «урока здоровья» в школе
 - 2. беседа с пациентом на стоматологическом приеме
 - 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - 4. лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
 - 5. телевизионная реклама
6. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:
- 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов
 - 2. результатам анкетирования населения
 - 3. количеству стоматологических учреждений
 - 4. количеству поставленных пломб
 - 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
7. Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:
- 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов

- 2. результатам анкетирования населения
 - 3. количеству стоматологических учреждений
 - 4. количеству поставленных пломб
 - 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
8. Форма проведения стоматологического просвещения зависит от:
- 1. возраста
 - 2. гигиенического состояния полости рта пациента
 - 3. стоматологического статуса пациента
 - 4. стоматологической заболеваемости населения региона
 - 5. уровня стоматологической помощи населению
9. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте:
- 1. 2 месяцев
 - 2. 6 месяцев
 - 3. 1 года
 - 4. 3 лет
 - 5. 5 лет
10. На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже:
- 1. 1 раза в месяц
 - 2. 2 раз в год
 - 3. 1 раза в год
 - 4. 1 раза в 2 года
 - 5. только при наличии стоматологических заболеваний
11. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:
- 1. игры
 - 2. урока
 - 3. беседы
 - 4. лекции
 - 5. рекламы
12. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:
- 1. индивидуальная
 - 2. групповая
 - 3. массовая
 - 4. популяционная
 - 5. комплексная

13. «Урок здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:

- 1. индивидуальная
- 2. групповая
- 3. массовая
- 4. популяционная
- 5. комплексная

14. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

- 1. индивидуальная
- 2. групповая
- 3. массовая
- 4. региональная
- 5. комплексная

15. Целью стоматологического просвещения является:

- 1. изучение стоматологической заболеваемости населения
- 2. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- 3. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- 4. определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
- 5. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

16. Практическим этапом стоматологического просвещения является:

- 1. знание
- 2. понимание
- 3. убеждение
- 4. навык
- 5. все перечисленное

17. Для получения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится:

- 1. осмотр полости рта
- 2. обучение правилам гигиены полости рта
- 3. анкетирование
- 4. рекламные акции средств гигиены
- 5. лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний

18. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам

гигиены полости рта необходимо:

- 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 2. подробное объяснение материала
- 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 4. составление ребусов и логических задач
- 5. присутствие родителей

19. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

- 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 2. подробное объяснение материала
- 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 4. составление ребусов и логических задач
- 5. присутствие родителей

20. Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

- 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 2. подробное объяснение материала
- 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 4. составление ребусов и логических задач
- 5. присутствие родителей

Ответьте на тест и вышлите ответы на электронный адрес: nakuhtenko@gmail.com

Самостоятельная работа:

- Работа с дополнительной литературой.
- Написание дневника-конспекта по теме занятия.
- Составление памяток по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Информационное обеспечение обучения:

Основная литература:

1. Пропедевтическая стоматология: [Электронный ресурс] учеб. для студентов, обучающихся по специальности 060201,65 "Стоматология"/[Базикян Э.А. и др.]; под ред. Э.А. Базикяна, 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. Каливрадзиян [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 / Базикиян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др.; Под ред. Э.А. Базикияна. - 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 – научная электронная библиотека
- www.e-stomatology.ru - официальный сайт Стоматологической ассоциации России (СтАР)
- www.volgmed.ru - сайт Волгоградского государственного медицинского университета
- <http://library.volgmed.ru/Marc> - электронный каталог библиотеки ВолГМУ
- 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 - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
- www.web-4-u.ru/stomatinfo - электронные книги по стоматологии.
- www.stomatlife.ru - справочно- информационный ресурс по стоматологии и медицине.
- 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 - профессионалам о стоматологии.
- www.stomatolog.ru - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога.
- www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания.
- www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
- www.volgostom.ru - для профессионального общения врачей – стоматологов