

Министерство здравоохранения Свердловской области
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»

М.П. Харитонова, О.А. Мосейчук

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Учебное пособие

Екатеринбург
2019

УДК 616.31
ББК 56.6
Х207

*Печатается по решению Ученого совета
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
(протокол № 3 от 27.02.2019 г.)*

*Ответственный редактор
О.А. Мосейчук*

*Рецензент
д-р мед. наук, проф. Е.С. Бимбас*

Харитонов, М. П.

Х207 Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей и подростков / М. П. Харитонов, О. А. Мосейчук. – Екатеринбург : Изд-во «Знак качества», 2019. – 24 с.

ISBN 978-5-89895-873-2

Учебное пособие предназначено для студентов, осваивающих образовательную программу специалитета «Педиатрия» и врачей-педиатров участковых в части подготовки и проведения профилактической работы с детским населением в области охраны стоматологического здоровья.

Программа направлена на формирование системных знаний о развитии детского организма в разные возрастные периоды, методы диагностики лечения и предупреждения различных заболеваний. Содержательный контент пособия способствует получению дополнительных знаний по теме, формированию профессиональных компетенций у студентов и в профессиональной деятельности врачей-педиатров участковых. В профессиональных стандартах врачей-педиатров участковых отражены нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, информирования детей и/или их родителей правилам и принципам формирования здорового образа жизни и сохранения стоматологического здоровья детей и подростков.

УДК 616.31
ББК 56.6

ISBN 978-5-89895-873-2

©Харитонов М.П., 2019
©Мосейчук О.А., 2019

Содержание

Введение.....	4
Раздел 1. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний среди детского населения. Этиологические факторы.....	5
Раздел 2. Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у новорожденных и грудных детей.....	8
Раздел 3. Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей раннего возраста.....	11
Раздел 4. Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний в дошкольном возрасте.....	13
Раздел 5. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у школьников 8-12 лет.....	15
Тестовые вопросы.....	18
Список литературы.....	23

Введение

Эпидемиологические данные отечественной литературы свидетельствуют о массовом поражении зубов кариесом в детском возрасте в различных возрастных периодах. Цель данного учебного пособия — подчеркнуть, насколько важными стадиями являются осмотры и профилактическое наблюдение за стоматологическим статусом детей. Особенно эффективна совместная работа врачей-педиатров и врачей-стоматологов в ходе профилактических осмотров, выявление раннего проявления основных стоматологических заболеваний. Доказано, что с помощью доступных и своевременных профилактических мероприятий можно значительно снизить распространенность кариеса и болезней пародонта у детей.

Раздел 1.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди детского населения.

Этиологические факторы

В настоящее время отмечается высокая распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний среди детей Свердловской области.

В 1,5 года 85% детей нуждаются в помощи стоматолога, а 50% имеют разрушенные молочные зубы, что обусловлено неблагоприятным антенатальным периодом, недостаточным уровнем профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин.

Распространенность кариеса среди детей Свердловской области составляет 98%; 30% пораженных кариесом зубов становятся очагами хронической одонтогенной инфекции, интоксикации и аллергизации организма. В среднем, у каждого 15-летнего ребенка 6-7 зубов поражены кариесом. Интенсивность кариеса у 12-летних детей Свердловской области составляет в среднем 4,8%.

Зубочелюстные аномалии различной степени тяжести встречаются у 33% детей, их распространенность повышается до 74% у детей с соматической патологией. Зубочелюстные аномалии значительно увеличивают риск развития кариеса зубов и заболеваний пародонта. При зубочелюстных аномалиях изменяется конфигурация лица, смыкание зубных рядов — прикус, нарушается жевание, дыхание, речь.

Более чем у 80% детей выявляют хронические заболевания пародонта различной степени тяжести, отмечается кровоточивость десен, отложение зубного камня, при тяжелом поражении пародонта — зубодесневые карманы, подвижность зубов. Соматическая патология усугубляет течение заболеваний пародонта.

По данным ВОЗ (Терехова Т.Н. и др., 2004), в настоящее время во всем мире стоматологи не в состоянии обеспечить лечение миллионов, пораженных кариесом зубов и его последствий. Даже экономически развитые страны нуждаются в 3-8-кратном увеличении объема стоматологической помощи, становится очевидным, что эффективная борьба с кариесом зависит от профилактики. ВОЗ включило кариес зубов в число 6 болезней современности.

Общепризнанным механизмом возникновения кариеса является прогрессирующая деминерализация твердых тканей зуба под воздействием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов.

Причины возникновения кариеса и болезней пародонта:

1. Общие причины:

- недостаток фтора в питьевой воде;
- болезни и сдвиги в функциональном состоянии органов и систем;
- экстремальные воздействия;
- неполноценная диета;
- избыток в пище рафинированных углеводов;
- неудовлетворительная экология;
- токсикоз во время беременности;
- общее состояние организма.

2. Местные причины:

- вязкая слюна;
- количество и качество слюноотделения;
- кислая реакция среды ротовой полости;
- склонность к повышенному отложению зубного налета;
- неудовлетворительная гигиена полости рта;
- преждевременное прорезывание зубов;
- аномалии формирования тканей зубов;
- нарушение прикуса;
- вредные привычки.

«Периоды риска» у детей, связанные с высокой вероятностью развития стоматологической патологии:

1. Антенатальный период.
2. Первый год жизни ребенка.
3. Периоды прорезывания молочных зубов до формирования тканей (2-3 года).
4. Период прорезывания постоянных зубов и до окончательного формирования тканей (4-13 лет).

1. **Антенатальный период** является одним из важнейших в развитии человеческого организма, в том числе зубочелюстной системы.

Самым критическим периодом для возникновения аномалий и пороков развития лицевого скелета, челюстей, органов полости рта являются первые два месяца беременности. Закладка молочных зубов начинается на 7-10 неделе беременности, закладка постоянных зубов — на 17-20 неделе. С 18 недели зубные фолликулы начинают пропитываться солями кальция и фосфора, т.е. происходит их минерализация. В эмбриональный период закладываются 20 зачатков временных зубов и 16 зачатков постоянных зубов.

Болезни беременной женщины отражаются на формировании

твердых тканей, снижая их резистентность. Ранние токсикозы беременности в первую очередь влияют на состояние временных зубов, а поздние токсикозы — на состояние постоянных зубов.

2. **На первом году жизни** продолжается закладка и минерализация зачатков временных и постоянных зубов, поэтому различные перенесенные заболевания детей, нарушения питания отражаются на этих процессах.

3. **Прорезывание молочных зубов** начинается в 6-8 месяцев жизни ребенка и продолжается до 20-30-го месяца. Прорезывающиеся зубы еще не полностью минерализованы, имеют несформированные корни, отсутствует защитная оболочка — пелликула, в поверхностном слое эмали содержится мало фтора. Созревание тканей зубов после прорезывания продолжается в течение 2-х лет.

4. **Период прорезывания постоянных зубов и до окончательного формирования тканей (4-13 лет)**. В данный период происходит смена молочных зубов на постоянные; формируется постоянный прикус.

Следует отметить влияние соматической патологии на стоматологический статус у ребенка.

Установлено, что в период болезни активируется микрофлора полости рта, которая зачастую из условно-патогенной переходит в патогенную. Важно помнить, что кариес зубов и болезни пародонта являются хроническими неинфекционными заболеваниями, вызываемыми условно-патогенной микрофлорой полости рта. Снижается защитная функция слюны путем изменения ее количественного и качественного состава. За счет снижения общей резистентности организма активируются все хронические заболевания полости рта.

Соматические заболевания отражаются на состоянии органов полости рта. Наибольший прирост интенсивности стоматологических заболеваний проявляется спустя 2-3 месяца после основного заболевания. Поэтому, своевременно направляя ребенка к врачу-стоматологу, врач-педиатр активно способствует профилактике стоматологических заболеваний.

Схематично все профилактические мероприятия у детей и подростков Лукиных Л.М. (2001) разделяет на 4 группы:

1. Эндогенная безлекарственная профилактика кариеса зубов. Подразумевает введение в организм пищи, богатой белками, аминокислотами, макро- и микроэлементами, витаминами.

2. Эндогенная лекарственная профилактика кариеса зубов.

3. Экзогенная безлекарственная профилактика кариеса зубов.

4. Экзогенная лекарственная профилактика кариеса зубов.

Профилактическая работа врача-стоматолога и врача-педиатра зависит от периода развития организма ребенка.

Раздел 2.

Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у новорожденных и грудных детей

В период новорожденности и в грудном возрасте в лечебной помощи стоматолога нуждаются дети с врожденными пороками и новообразованиями.

Большинство клинических заболеваний лицевого скелета выявляются при рождении ребенка. При выявлении врожденной аномалии челюстно-лицевой области ребенку должна быть организована консультация врача-ортодонта центра «Бонум», т.к. лучший лечебный эффект при расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и неба может быть достигнут только у тех детей, ортодонтическое лечение которых начато на 2-й неделе жизни.

Врачу-педиатру участковому в этот период следует:

- пропагандировать грудное вскармливание;
- проводить профилактику заболеваний дыхательной системы;
- предупреждать формирование вредных привычек (сосание кулачка, предметов одежды, игрушек);
- проводить профилактику рахита;
- проводить профилактику острых гнойных заболеваний у новорожденных (профилактика гематогенного остеомиелита челюстных костей
- регулировать прикорм и режим кормления, рекомендации по диете. Не есть сладкого на ночь и между приемами пищи.
- рекомендовать ускоренное удаление углеводов и сахаров из полости рта, путем полоскания либо чисткой зубов сразу после приема пищи.
- не рекомендовать грудное вскармливание после 12 месяцев (согласно данным Американской академии педиатрии ААР), т.к. идет процесс снижения слюнного кровотока, повышается уровень лактозы, что предрасполагает раннее развитие кариеса.
- рекомендовать исключить в течение ночного сна ребенка его кормление из бутылочки молоком, кефиром, соками и другими сбраживающимися углеводами в целях исключения снижения уровня внутриротовой рН.
- рекомендовать исключение совместного использования посуды, зубных щеток, облизывание пустышек.

Сосательные движения способствуют развитию зубочелюстной системы: челюстей, мимических, жевательных мышц, мышц языка и дна полости рта. Особенно важна стимуляция роста нижней челюсти и перемещение ее вперед для формирования физиологического соотношения челюстей.

Прекращение естественного вскармливания детей на первом году жизни, перевод на использование средств, имитирующих грудь (соски, пустышки), могут способствовать формированию неправильного прикуса.

Нарушение функции сосания может возникнуть вследствие укорочения или неправильного прикрепления уздечки языка. При этом происходит затруднение сосания — извращение артикуляции языка, не происходит переход от фертильного к взрослому типу дыхания, что тоже в свою очередь отражается на формировании челюстей и зубных рядов. При осмотре у такого ребенка наблюдается выступание верхней губы, напряжение мимических мышц, всасывание углов рта и нижней губы, симптом «наперстка» в области подбородка в результате неправильного положения языка. У таких детей формируются различные аномалии прикуса (открытый прикус, дистальный прикус, сужение верхней челюсти), а в дальнейшем, по мере роста ребенка, возможно возникновение дисфункций височно-нижнечелюстного сустава.

Для хирургической коррекции аномалии прикрепления языка врач-педиатр должен своевременно направить ребенка к врачу-стоматологу хирургу.

Оптимальные сроки коррекции уздечки языка:

- после рождения — для обеспечения полноценной функции сосания;
- до 6 лет — для формирования правильной речи до поступления в школу.

Нарушение носового дыхания приводит к развитию значительного количества зубочелюстных аномалий. Ротовое дыхание может быть обусловлено несколькими причинами:

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

– пониженной функцией мышц, замыкающих ротовую полость, язык при этом располагается между зубами (у недоношенных и ослабленных детей, детей с полученными в родах осложнениями);

– привычкой дышать через рот (до 39% детей дышат ртом даже при нормальной проходимости носовых ходов).

При дыхании через рот у ребенка формируется высокое «гоthicское» небо, нижняя челюсть смещается назад, язык располагается между зубов. Формируется дистальный прикус с глубоким резцовым перекрытием или открытым прикусом.

Врач-педиатр участковый должен направить ребенка с нарушенным носовым дыханием к врачу-отоларингологу и врачу-стоматологу-ортодонту.

У детей до года нередко проявляются и формируются первые вредные привычки: сосание соски-пустышки, сосание кулачка, губ, щек, языка, игрушек, края одежды и других предметов. Ошибочным считается мнение, что эти привычки связаны с прорезыванием зубов. Рекомендуется проконсультировать ребенка с вредной привычкой сосания языка, щек, губ у детского психоневролога.

В этот период следует обучать маму гигиеническому уходу за полостью рта ребенка. Начинать гигиенические мероприятия рекомендуется с появлением первого зуба специальной зубной щеткой без пасты.

Раздел 3.

Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей раннего возраста

В возрасте от 6 мес. до 3-х лет у детей формируется молочный прикус. Процессы обмена веществ в формирующихся зубах протекают значительно активнее, чем уже в сформированных. Всякое нарушение обмена веществ, вызванное заболеваниями ребенка, применением антибиотиков или нерациональным питанием, находит отражение в снижении устойчивости зубов к кариесу.

Роль врача-педиатра участкового в проведении профилактических мероприятий в этот период заключается в осуществлении:

- контроля за соматическим здоровьем ребенка;
- сбалансированного питания;
- контроля личной гигиены полости рта ребенка;
- контроля за осанкой ребенка;
- нормализации функции дыхания;
- коррекции «ленивого жевания»;
- значении материнского молока в формировании зубочелюстной системы.

Задачами врача-педиатра участкового в проведении первичной профилактики кариеса у детей раннего возраста являются следующие:

1. Рекомендации по регулярному уходу за зубами в период прорезывания.
2. Контроль частоты посещения ребенком врача-стоматолога в детской поликлинике, начиная с самого раннего возраста; при этом кратность посещения зависит от соматического здоровья ребенка (от 2 до 4-х раз в году).
3. Рекомендовать родителям во время прорезывания зубов использовать детские прорезыватели.
4. Рекомендовать посещение с 2-3-летнего возраста кабинета гигиены полости рта в стоматологической поликлинике для правильного обучения ребенка гигиене полости рта.
5. Направить ребенка по показаниям врачу-ортодонту для раннего выявления и профилактики зубочелюстных аномалий.
6. Обучить родителей правильному потреблению рафинированных углеводов детьми. При этом главным является соблюдение 3-х правил:

- не давать детям сладкое на ночь;
- не давать детям сладкое как последнее блюдо;
- не есть сладкое между приемами пищи.

Рекомендованная норма потребления сахара в день для 1-3-летних детей — не более 60 г., а сладостей — не более 10 г.

7. Обучить родителей гигиеническим навыкам в отношении сосок, игрушек для профилактики воспалительных заболеваний слизистой полости рта.

Решающим для развития кариеса является длительность пребывания сахаров в полости рта, поэтому врач-педиатр должен разъяснить родителям, что заканчивать прием пищи необходимо употреблением жесткой пищи (твердые фрукты, овощи), повышающие самоочищаемость полости рта.

Для укрепления эмали педиатры могут порекомендовать устраивать ребенку «кальциевую дотацию»: в течение 2-х недель 3 раза в день давать по 1/3 глюконата кальция, добавляя в еду.

Большое значение имеет разъяснение родителям пользы ежедневного употребления детьми жесткой пищи (сырые овощи, фрукты, сухари, мясо кусочками) для тренировки жевательного аппарата. Приучить ребенка с ранних лет к активному жеванию означает не только способствовать правильному развитию зубов и челюстей, но и предупреждать появление хронических нарушений желудочно-кишечного тракта.

Раздел 4.

Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний в дошкольном возрасте

В работу врача-педиатра участкового в этот период входит:

- профилактика нарушений функции речи, дыхания;
- местное применение реминерализующих средств;
- профилактика появления вредных привычек;
- пропаганда рационального питания ребенка;
- назначение препаратов для укрепления соматического здоровья (витаминов с микроэлементами, адаптогенов), УФ-облучения, препаратов кальция, фтора;
- пропаганда среди родителей необходимости гигиены полости рта у детей;
- ранее выявление заболеваний зубов, десен, нарушений прикуса.

Врач-педиатр должен обращать внимание на характер речевой артикуляции и при выявлении ее нарушений направлять ребенка к логопеду. Неправильная артикуляция звуков речи, как правило, сопровождается нарушением функции мышц языка, что может привести к развитию вторичной деформации челюстей. Поэтому при нарушениях функции речи у ребенка необходима обязательная консультация ортодонта.

Патологический прикус всегда сопровождается нарушением биологического равновесия в различных функциональных группах мышц и сочетается с нарушением осанки. В период активного роста и развития скелета патология осанки может явиться источником новых деформаций или утяжелить имеющиеся.

Особого внимания заслуживает вопрос сохранения молочных зубов. Считается, что за 1-1,5 года до смены зубов молочные зубы можно не лечить. При этом раннему удалению в основном подвергаются молочные моляры. В области удаленных зубов появляется недоразвитие участков челюстей, что может повлечь укорочение альвеолярной дуги и формирование патологии прикуса. Профилактическим мероприятием при этом будет являться возмещение зубных дефектов протезированием. Родителям необходимо разъяснять важность ортопедического лечения дефектов зубного ряда при потере молочных зубов.

Врачи-педиатры, фельдшеры, медсестры детских дошкольных учреждений являются активными помощниками врачей-стоматологов.

Поэтому они должны знать приемы гигиенических манипуляций, методы контроля за степенью очищения зубов, методику применения различных профилактических средств.

При проведении профилактических мероприятий у детей дошкольного возраста основным является обучение гигиене полости рта.

Обучение в детском дошкольном учреждении организует и проводит гигиенист стоматологический.

Врач-педиатр участковый должен знать и рекомендовать родителями для профилактики стоматологических заболеваний следующее:

- употребление пищи с повышенными самоочищающими свойствами (твердые фрукты, сырые овощи);

- прием твердой и сухой пищи (ядра крупных орехов, сухари), требующей обильного слюноотделения и длительного жевания;

- своевременные осмотры стоматолога (2-4 раза в год) и лечение кариеса, протезирование зубов и дефектов зубных рядов даже при отсутствии молочных зубов в период сменного прикуса, своевременное исправление зубочелюстных аномалий у врача-ортодонта, своевременная профилактика заболеваний пародонта;

- регулярное посещение гигиениста стоматологического (не менее 2-х раз в году) и проведение профилактических мероприятий — глубокое фторирование, герметизация фиссур;

- важно убедить родителей, что регулярная (дважды в день) гигиена полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст снижает риск развития кариеса зубов у детей на 25-30%.

Раздел 5.

Особенности профилактики основных стоматологических заболеваний у школьников 6-12 лет

В 6-12 лет происходит смена зубов и формирование постоянного прикуса.

Клинический опыт показывает, что именно в этот период жизни ребенка проявляется и формируется наибольшее число дефектов развития челюстей и возникает возрастная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

В этот период стоматолог проводит контроль за характером смены зубов, ее очередностью, симметрией прорезывания постоянных зубов и характером формирования постоянного прикуса; проводит активную профилактику кариеса и его осложнений постоянных зубов, включая герметизацию фиссур постоянных зубов, глубокое фторирование, адекватное терапевтическое лечение зубов; решает вопрос о хирургическом лечении, связанном с низким прикреплением уздечки верхней губы, короткой уздечки нижней губы, мелкого преддверия полости рта.

Основные моменты профилактической работы, проводимой врачом-педиатром участковым в этот период:

- контроль своевременности посещения ребенком врача-стоматолога;
- рекомендации по использованию дополнительных средств гигиены после консультации стоматолога;
- укрепление соматического здоровья;
- коррекция питания и образа жизни;
- борьба с вредными привычками;
- санитарно-просветительная работа.

При проведении санитарно-просветительной работы врач-педиатр должен аргументировано и авторитетно настроить беседу. Необходимо исключить критические замечания в адрес ребенка, унижающие его. Нельзя подчеркивать факт, что ребенок неправильно чистит зубы или не умеет их чистить. Общение с ребенком должно быть оптимистичным, внушающим уверенность, что проведение профилактики позволит улучшить состояние зубов, сделать их крепче, красивее, а посещение ребенком стоматолога важно для раннего выявления болезней полости рта. Нужно подчеркнуть тот факт, что ребенок уже сам отвечает за свое здоровье.

Врач-педиатр участковый при проведении профилактической ра-

боты должен выполнить следующее:

1. Выяснить базовый уровень знаний ребенка по профилактике стоматологических заболеваний, регулярность посещения кабинета гигиены стоматологической поликлинике, регулярность гигиены полости рта и знание средств гигиены.

2. Объяснить важность профилактических мероприятий в оздоровлении всего организма и в сохранении стоматологического здоровья.

3. Объяснить правила рационального питания и здорового образа жизни.

4. Дать рекомендации по употреблению витаминов и минеральных препаратов (кальций, фосфор, витамины Д, А, группы В, С), при необходимости — адаптогенов и иммуномодуляторов.

5. Назначить повторные посещения для контроля и коррекции данных рекомендаций.

6. Направить к стоматологу для проведения профилактических процедур (глубокое фторирование, герметизация фиссур постоянных зубов, профгигиена).

Для проведения санитарно-просветительной работы врач-педиатр должен знать факторы риска кариеса и болезней пародонта:

1. Зубной налет. Микрофлора зубного налета является этиологическим фактором, вызывающим кариес и гингивит. В кабинете профилактики гигиенист стоматологический проводит профессиональное очищение зубов от мягкого и твердого зубного налета, полирует и обрабатывает зубы препаратами фтора.

2. Избыточное поступление сахаров. Углеводы под действием ферментов слюны и микрофлоры полости рта расщепляются с образованием кислот. Кислоты вызывают патологическое растворение эмали и образование дефектов. Необходимо знать, что для ощущения сладкого вкуса в пище должно присутствовать 5-6% сахара, в то время как в напитках типа «Кола», «Фанта» их 20-30%, в кондитерских изделиях — вафли, печенье — до 50%, в конфетах типа «Сникерс» — более 60%. Регулярная гигиена полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст способна нивелировать вредное действие углеводов на зубную эмаль.

3. Неудовлетворительная гигиена полости рта. Ежедневная гигиена с использованием фторсодержащих зубных паст приводит к снижению интенсивности кариеса на 30-50%. Обучить правильной гигиене полости рта и помочь в выборе предметов и средств гигиены входит в компетенцию гигиениста стоматологического. При неадекватном ле-

чении зубов и болезней пародонта могут образоваться в полости рта одонтогенные очаги хронической инфекции, такие как:

- некачественно запломбированные каналы зубов;
- хронический пародонтальный очаг (воспаление десны);
- хронический периодонтальный очаг (воспаление в области корня зуба);
- хронический переостальный очаг (переоститы).

Запломбированные зубы в полости рта у ребенка и отсутствие жалоб еще не свидетельствуют о качественно проведенном лечении. Регулярное обращение к врачу-стоматологу не реже 1 раза в 6 месяцев позволит вовремя выявить и предупредить развитие как острого кариеса, так и его осложнений.

Проблема профилактики основных стоматологических заболеваний у детей и подростков остается одной из самых актуальных в стоматологии. Во многом решение данной проблемы зависит от совместной работы врачей педиатров участковых и детских стоматологов на фоне правильного гигиенического воспитания детского населения.

Углубление понимания врачей-педиатров о взаимосвязи между полостью рта и организмом ребенка, обучение их проведения осмотров полости рта, консультации пациентов и своевременное направление детей к стоматологу реально поможет улучшить стоматологический статус и соматическое здоровье наших детей.

Тестовые задания

К разделу 1

1. Выберите правильный вариант ответа
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- А. диспансеризации населения
- Б. плановой санации полости рта
- В. эпидемиологического обследования
- Г. профилактических осмотров
- Д. профилактических мероприятий

2. Выберите правильный вариант ответа
ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 5 лет
- Д. 10 лет

3. Распространенность кариеса зубов выражается в:

- А. абсолютных единицах
- Б. процентах
- В. относительных единицах
- Г. коэффициентах

4. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

- А. распространенностью стоматологического заболевания
- Б. интенсивностью стоматологического заболевания
- В. уровнем стоматологической помощи населению
- Г. качеством стоматологической помощи населению

5. Эпидемиологическое стоматологическое обследование проводят:

- А. врачи-эпидемиологи
- Б. врачи-стоматологи
- В. санитарные врачи

К разделу 2

1. К концу первого года жизни у ребенка в норме должно прорезаться зубов не менее:

- А. 2
- Б. 4
- В. 6
- Г. 8
- Д. 10

2. Все молочные зубы должны прорезаться к:

- А. 1,5 годам
- Б. 2 годам
- В. 2,5 годам
- Г. 3 годам
- Д. 3,5 годам

3. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

- А. пелликула
- Б. мягкий зубной налет
- В. наддесневой зубной камень

4. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 6 лет
- Д. сразу после прорезывания первого временного зуба

5. Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

- А. очень мягкую
- Б. мягкую
- В. средней жесткости
- Г. жесткую

К разделу 3

1. К минерализованным зубным отложениям относится:
 - А. пищевые остатки
 - Б. пелликула
 - В. зубной камень
 - Г. мягкий зубной налет

2. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:
 - А. родители
 - Б. стоматолог
 - В. педиатр
 - Г. воспитатель детского сада

3. Степень жесткости щетины зубной щетки обычно указывается:
 - А. на упаковке
 - Б. на ручке
 - В. на рабочей части щетки
 - Г. в инструкции производителя

4. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в:
 - А. неделю
 - Б. месяц
 - В. 2 месяца
 - Г. 6 месяцев
 - Д. 12 месяцев

5. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:
 - А. 2% метиленовой синий
 - Б. 1% бриллиантового зеленого
 - В. Шиллера-Писарева
 - Г. 5% йода спиртового

К разделу 4

1. Зубная щетка с V-образным углублением предназначена для:
 - А. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
 - Б. очищения межзубных промежутков
 - В. ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
 - Г. ухода за полостью рта пациентов с брекет-системой

2. Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:
 - А. слюна
 - Б. десневая жидкость
 - В. сыворотка крови
 - Г. лимфа

3. Активный выступ имеется у зубных щеток для:
 - А. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
 - Б. определения срока годности щетки
 - В. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
 - Г. наиболее эффективного очищения фиссур

4. Время чистки зубов должно составлять не менее:
 - А. 1 минуты
 - Б. 2 минут
 - В. 3 минут
 - Г. 5 минут

5. Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно:
 - А. время, требуемое для чистки всех зубов
 - Б. метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
 - В. способность удалять налет со всех поверхностей зубов
 - Г. средства гигиены полости рта, которые используются
 - Д. уровень информированности пациента о правилах ухода за полостью рта

К разделу 5

1. Обязательным компонентом всех зубных паст являются:
 - А. соединения фтора
 - Б. экстракты лекарственных растений
 - В. абразивные вещества
 - Г. витамины
 - Д. солевые добавки

2. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:
 - А. фториды
 - Б. пирофосфаты
 - В. экстракты лекарственных растений
 - Г. хлоргексидин
 - Д. бикарбонат натрия

3. Для выявления зубного налета используется метод:
 - А. зондирования
 - Б. окрашивания
 - В. пальпации
 - Г. микробиологический

4. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет):
 - А. 3,6,9
 - Б. 6,9,12
 - В. 6,12,15
 - Г. 9,12,15

5. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет):
 - А. 6
 - Б. 12
 - В. 15
 - Г. 35-44

Список литературы

1. Базилян, Э. А. Пропедевтическая стоматология / Э. А. Базилян. – М. : «ГЭОТАР- Медиа», 2010.
2. Баранов, А. А. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях / А. А. Баранов, В. О. Кучма. – Москва, 2009.
3. Велбери, Р. Р., Детская стоматология / Велбери Р. Р. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016.
4. Кисельникова, Л. П. Индивидуальная профилактика кариеса зубов у детей школьного возраста / Л. П. Кисельникова // Клиническая стоматология. –2006. – № 4. – с. 52-56.
5. Кузьмина, И. Н. Профилактическая стоматология. Учебное пособие / Кузьмина И. Н. – М. : Изд-во «Тонга-Принт», 2001. – 216 с.
6. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков. Руководство к практическим занятиям / В. Р. Кучма. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2015.
7. Леонтьев, В. К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / В. К. Леонтьев, Л. П. Кисельникова. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2017.
8. Леус, П. А. Профилактическая коммунальная стоматология / П. А. Леус. – М. : «Медицинская книга», 2008.
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015г.№ 400н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по педиатрии».
10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 января 2013 г. «Об утверждении стандарта «Специалист в области стоматологии».
12. Электронная библиотека медицинского вуза www.studmedlib.ru
13. Электронный ресурс www.elibrary.ru

Учебное издание

Марина Павловна Харитоновна
Ольга Александровна Мосейчук

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ISBN 978-5-89895-873-2

*Редактор Е. Бортникова
Корректор Л. Моисеева
Дизайн, верстка Е. Троицкая*

Тираж 100 экз. Заказ № 2/19. Усл. печ. лист 1,4.
Подписано в печать 13.05.2019.

ООО «Информационно-издательский центр
«Знак качества»
Тел.: +7 (912) 640-43-15
E-mail: pressa-znakk@mail.ru