

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ЗДОРОВЬЕ — С МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

Родители часто спрашивают стоматологов: надо ли лечить молочные зубы у детей, ведь со временем они все равно выпадут? Конечно, лучше никогда не лечить зубы, а сохранить их здоровыми. Что нужно для этого делать? И как быть, если проблема у ребенка уже появилась?

Данная тема, как и любая другая в медицине, требует системного подхода, поэтому я попросил принять участие в подготовке этой книги специалистов разных медицинских направлений.

В первую очередь это, конечно, врачи-стоматологи. Ирина Анатольевна Хоцевская и ее коллеги имеют огромный опыт работы с детьми, пользуются и у маленьких пациентов, и у их родителей заслуженным доверием. Они знают и могут понятно и профессионально объяснить, какие профилактические меры и когда именно нужно предпринять, чтобы ребенок вырос со здоровыми зубами. Вы узнаете и о том, как правильно подготовить ребенка к визиту к стоматологу, а также о том, какие ошибки в этой области чаще всего совершают родители.

Специалисты считают: о здоровье ребенка, в том числе и о стоматологическом, следует заботиться еще до его рождения. Данной теме посвящена отдельная глава, в которой будущие мамы найдут важные рекомендации.

На страницах книги освещены те вопросы, которые часто задают родители детским стоматологам. Возможно, вы все это уже знаете, а может быть, сделаете для себя интересные и совсем неожиданные открытия.

С уважением, доктор медицинских наук Тамаз Мchedлидзе

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ	4
Для чего нужны мероприятия по уходу за полостью рта?	8
Регулярное наблюдение специалистов по общей медицине ..	10
Контроль приема лекарственных препаратов	11
ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА, ИЛИ КАК ВСЕ ДОЛЖНО ПРОИСХОДИТЬ В ИДЕАЛЕ	15
Индивидуальная гигиена начинается... с первого зуба	15
Учимся пользоваться щеткой и пастой	16
Используем флосс	18
О культуре потребления сладкого и воспитании полезных привычек	19
О пользе профилактических приемов	22
Смена зубов: на что обратить внимание	27
Профилактика ортодонтических проблем	30
ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	36
Кариес и его последствия	36
«Подводные камни» грудного вскармливания	37
Что делать?	39
Особенности пломбирования зубов	40
Анестезия: показания к применению	43
Показания к удалению зубов	46
Исправляем прикус	47
Фиксируем результат	54
О гигиене полости рта во время ортодонтического лечения ..	55
Пластика уздечки языка и губы	58
Осторожно – стоматит!	60
Гипоплазия эмали	62
Первая помощь при травме зуба	63
ГЛАВА 4. РЕБЕНОК И СТОМАТОЛОГ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	65
Как правильно?	69
В кабинете врача	72
Приятный сюрприз	75
Самый лучший подарок	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	76

Глава 1

Этапы развития зубов

Знаете ли вы, что о здоровье малыша, в том числе и о стоматологическом, следует задуматься еще задолго до его рождения? Закладка зачатков временных зубов начинается на 7–8-й неделе беременности. Это так называемый **период внутриутробного развития зубов**. В этот же период, начиная с 5-го месяца беременности, происходит закладка зачатков постоянных зубов.

Можно ли каким-то образом повлиять на этот процесс, сделать так, чтобы зубы ребенка были здоровыми, и при этом не иметь проблем с собственными? Оказывается, можно, если иметь представление о процессах, происходящих в организме женщины в период беременности, и соблюдать несложные правила, о которых мы сейчас поговорим.

Организм внутриутробного плода требует большого количества белков и минеральных элементов для построения костного скелета и зачатков

зубов. Все эти питательные вещества растущий малыш возьмет из организма своей мамы, несмотря на исходное их количество. То есть при недостатке у мамы, например, кальция ребенок все равно заберет необходимое количество этого элемента, получит свое сполна, но при этом пострадает костная система организма беременной женщины. У нее могут появиться проблемы с зубами, судороги икроножных мышц, ломящие боли в костях таза.

С другой стороны, следует принять во внимание, что, уже начиная с первых недель беременности, любой стрессовый фактор может отрицательно повлиять на формирование молочных зубов ребенка. Под стрессовыми факторами подразумеваются и токсикозы первой и второй половины беременности, и наличие очагов скрытой инфекции (в том числе хроническое поражение миндалин, инфекции мочеполовых путей), и нарушения элек-



тролитного баланса, и стоматологические проблемы, и наличие общих заболеваний, например: сахарного диабета, болезней щитовидной железы или желудочно-кишечного тракта. Проблемы могут также возникнуть, если будущая мама бесконтрольно принимает какие-то лекарственные препараты.

Можно ли свести к минимуму влияние всех перечисленных факторов на здоровье и развитие будущего ребенка? Безусловно. На этот счет существует несколько рекомендаций.

Питание должно быть правильным, рациональным и сбалансированным.

Если учесть, что часть своих ресурсов материнский организм отдает будущему ребенку, очень важно следить за тем, чтобы все питательные вещества, микроэлементы, витамины поступали в организм матери в количествах, достаточных и для нее самой, и для нормального развития плода.

Следует обращать внимание на состав продуктов, которые входят в ваш ежедневный рацион. В целом рекомендуется употреблять больше молоч-

ных продуктов, свежих овощей, ягод, фруктов.

Обязательно нужно обратить внимание на присутствие в ежедневном меню достаточного количества *белков* – они являются основным строительным материалом для любого организма. При этом важно, чтобы не менее половины общего количества поступающих в организм белков были животного происхождения (мясо, рыба, молочные продукты, яйца).

Что касается *углеводов*, рекомендуется снизить прием легкоусвояемых углеводосодержащих продуктов, поскольку они, с одной стороны, несут в себе большое количество калорий, а с другой – многие из них (особенно сладости), употребляемые часто и бесконтрольно, являются провоцирующим фактором возникновения и развития кариеса. Поэтому имеет смысл отдать предпочтение полезным углеводам (крупы, фрукты, ягоды, овощи и зелень).

Основным материалом для формирования зубов и скелета будущего ребенка являются *минеральные компоненты*, поэтому рацион обязательно

должен быть сбалансирован по минеральному составу.

Многие продукты содержат в своем составе кальций, магний, фтор, фосфор – словом, все те минеральные компоненты, которые необходимы организму беременной женщины. Так, например, по содержанию кальция, фосфора и жирных кислот наиболее сбалансировано козье молоко. Конечно, лучше использовать натуральный продукт, а если молоко куплено в магазине, следует обращать внимание на отсутствие в нем консервантов.

По содержанию кальция и магния оптимально сбалансированы орехи (особенно миндаль), молочные продукты, сыры, яйца, сардины, ставрида, а также некоторые фрукты, ягоды и овощи – например, крыжовник, яблоки, морковь, редис, фасоль, тыква, капуста белокочанная (в том числе квашеная), лук репчатый, огурцы. По содержанию кальция и фосфора могут быть рекомендованы абрикосы, свекла, черешня, персики. Фторидами – а польза фтора для укрепле-

ния эмали зубов хорошо известна – богата минеральная вода «Лазаревская», а также рыба: скумбрия, сардины, морской окунь.

Витамины, как и микроэлементы, оказывают влияние и на формирование зубочелюстной системы будущего ребенка. В частности, при дефиците в организме женщины жирорастворимых витаминов снижается прочность дентина и эмали, зубы ребенка будут слабо устойчивы к образованию кариеса, может возникнуть гипоплазия эмали и другие проблемы.

По большому счету, на формирование зубных тканей влияет множество факторов, в том числе и генетические. Тем не менее даже если вам «по наследству» достались хорошие зубы, не стоит пренебрегать правилами здорового питания.

Следует учесть, что того количества минеральных компонентов и витаминов, которое содержится в продуктах питания в рационе современного человека вообще и особенно беременной женщины, к сожалению, оказывается недостаточно для нормального

обеспечения роста и развития плода. Поэтому врачами-гинекологами во время беременности назначаются различные витаминные и минеральные комплексы. В ряде случаев (индивидуальные особенности, наличие заболеваний, регион проживания) требуется дополнительное назначение тех или иных микроэлементов (например, йод, кальций, железо и др.). Решение о необходимости приема тех или иных препаратов, как правило, гинеколог принимает совместно с другими профильными специалистами: диетологом, эндокринологом, нефрологом и др.

На сегодняшний день существуют действенные меры стоматологической профилактики, которых вполне достаточно для того, чтобы сохранить здоровыми зубы – как свои, так и будущего ребенка. На этих мероприятиях стоит остановиться подробнее.

III ■ ДЛЯ ЧЕГО НУЖНЫ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА?

У каждого человека в течение всей жизни в твердых тканях зуба идет постоянный обмен микроэлементов: процессы деминерализации (истощения) и реминерализации (пополнения). Обычно эти процессы находятся в состоянии баланса, уравновешивают друг друга. Однако во время беременности, когда организм женщины целиком и полностью ориентирован на построение нового организма, процессы деминерализации начинают преобладать. Необходимые плоду минералы «вымываются» из ткани зуба, что может привести к его разрушению. Усугубляют ситуацию токсикозы, которые могут сопровождаться рвотой; кроме того, во время беременности ускоряется обмен жидкостей – все это приводит к тому, что минеральные компоненты выводятся еще быстрее. Значит, минеральный баланс необходимо пополнять, и не только

изнутри – за счет правильного питания, приема витаминных и минеральных препаратов, но и извне – за счет тех профилактических мероприятий, которые проводит стоматолог в полости рта.

Кстати, вышесказанное касается и такого важного периода, как лактация. Дело в том, что в этот период огромное количество кальция уходит в грудное молоко. При этом состав молока почти не зависит от характера питания женщины. Иными словами, сколько бы кальция ни получала женщина, состав молока будет оставаться более или менее стабильным, и ребенок в любом случае усвоит необходимый ему набор белков и микроэлементов. Другое дело, что это может произойти в ущерб организму матери. Вот почему в период лактации часто страдают зубы женщины. Таким образом, во время грудного вскармливания важно регулярно посещать стоматолога, гигиениста для проведения профилактических мероприятий, а также принимать комплексные препараты, содержащие повышенное ко-

личество кальция и витаминов. Обычно в этот период рекомендуется принимать те же поливитамины, что и при беременности.

Если у будущей мамы на момент беременности есть какие-то стоматологические проблемы (острое течение кариеса, гингивит, обострение пародонтита), то все это не лучшим образом влияет на здоровье зубов у ребенка. Поэтому медицинские специалисты рекомендуют решить все стоматологические проблемы еще на стадии планирования беременности, тем более что справиться с ними в этом случае значительно легче, потому что есть возможность сделать и необходимое рентгеновское обследование, выполнить полноценное обезболивание, поставить качественные пломбы и избежать стрессов, которые, как мы с вами уже знаем, негативно влияют на плод. Тогда во время беременности и затем, в период лактации, нужно будет проводить только профилактические мероприятия – безболезненные и приятные. Рекомендуемая периодичность посещения гигиениста: до 20-й недели

беременности – 1 раз в 3 месяца; после 20-й недели – в период, когда наиболее активно идет минерализация зачатков зубов у плода, минерализация скелета и кальций из организма женщины вымывается интенсивнее, – 1 раз в месяц. Специалист выполняет гигиеническую чистку зубов, проводит реминерализующую терапию, во время которой зубы обрабатываются специальными гелями, лаками, содержащими кальций и фтор, и таким образом ткани напитываются недостающими микроэлементами.

■■■ РЕГУЛЯРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ

Помимо периодических встреч со стоматологом, плановых консультаций с лечащим врачом-гинекологом, будущей маме обязательно нужно встретиться и с терапевтом, и с эндокринологом, а возможно, по показаниям, и с другими специалистами общей медицины.

Для чего это нужно и как это влияет на развитие зубов будущего ребенка? Вот лишь несколько примеров. Во вре-

мя беременности у женщины могут выявляться скрытые дефициты тех или иных гормонов, поскольку эндокринной системе будущей матери приходится работать с большей интенсивностью. Известно, что гормональная система регулирует в организме все виды обменов: и белковый, и углеводный, и жировой, и минеральный. Любой сбой в этой системе может вести к нарушениям развития, в том числе и патологии зубочелюстного аппарата. Один из самых важных органов эндокринной системы – щитовидная железа – начинает активно функционировать у плода только к 15-й неделе внутриутробного развития. И если у матери имеется гормональная недостаточность данного органа, это не может не сказаться на здоровье будущего ребенка. Кроме того, специалисты отмечают следующую зависимость: у детей с заболеваниями щитовидной железы чаще возникает кариез. Или другой пример: гестационный сахарный диабет – нарушение углеводного обмена, впервые возникшее или выявленное во время беременности. В большин-

стве случаев проблема исчезает после родоразрешения. Но высокий уровень сахара в крови беременной женщины может привести к нарушению закладки зубов у будущего ребенка.

Чем раньше будут выявлены подобные патологии, тем более своевременно будут предприняты меры, которые позволят нормализовать ситуацию.

■■■ КОНТРОЛЬ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Врачебного контроля требует даже прием таких, на первый взгляд, безобидных минеральных компонентов, как кальций и фтор. В избыточных дозах они, так же как и витамины, могут не только не принести пользу, но и причинить вред. В частности, избыточное употребление кальция в форме витаминных добавок во время беременности, особенно на поздних сроках, может привести к более быстрому закрытию родничков на головке плода, к уплотнению хрящевых швов головки внутриутробного плода и новорожденного. Головка плода стано-

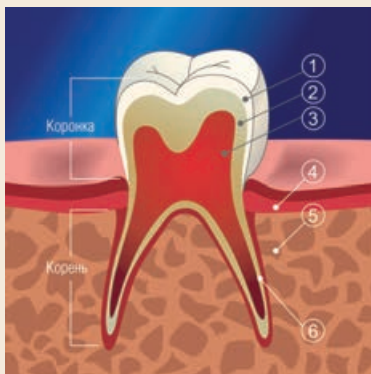
вится чрезмерно плотной, и ей сложно проходить через тазовое кольцо во время родов, она плохо приспосабливается к форме таза матери – и повышается риск родовой травмы. После родов, при наличии родничка маленьких размеров, будет затруднен рост головы ребенка первого года жизни. Это может привести к появлению определенных неврологических проблем. Конечно, употребление в пищу продуктов, содержащих кальций (молочные продукты, сыр, орехи), не вызывает подобных проблем, но что касается приема минеральных, а также витаминных комплексов, то их необходимость и дозировку определяет врач, исходя из каждого конкретного случая.

А если речь идет об использовании лекарственных препаратов? Тогда контроль тем более необходим. Некоторые препараты, например, антибиотики, могут негативно влиять на плод, в том числе и на формирование зачатков зубов у ребенка. К примеру зубы у малыша будут нездоровыми и желтыми в результате приема женщиной антибиотика

тетрациклина в период беременности. Но если о побочных явлениях приема антибиотиков знают практически все, то о других лекарственных препаратах информации намного меньше. Поэтому решить вопрос о том, стоит или нет принимать то или иное лекарство и в какой дозировке, может только врач. Конечно, лучше всего беречь свое здоровье и не болеть, но если проблема все-таки появилась, следует незамедлительно обратиться к специалисту, который назначит лечение с учетом состояния женщины и сроков беременности.

Если вышеперечисленные рекомендации соблюдены, ваш ребенок, появившись на свет, имеет все шансы вырасти с красивыми и здоровыми зубами.

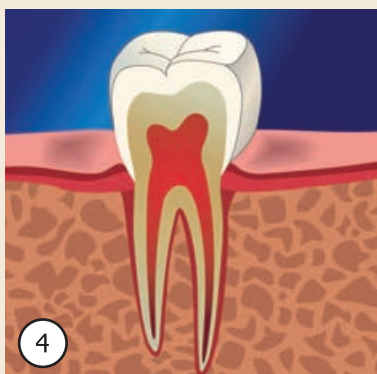
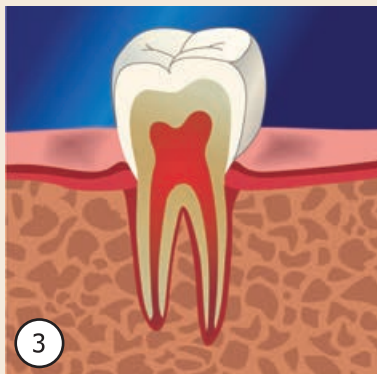
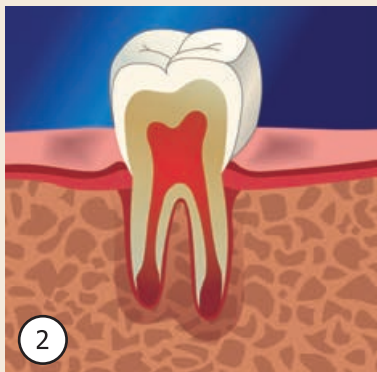
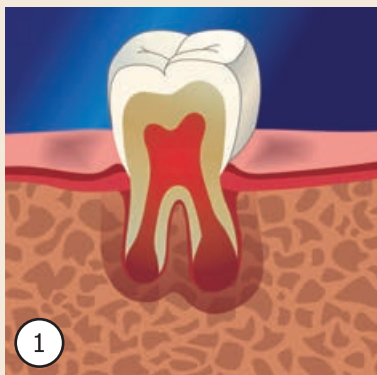
Следующий важный период – **прорезывание зубов у младенцев**. Обычно это происходит в возрасте 6–8 месяцев – прорезываются два нижних центральных резца; затем, в 8–9 месяцев, – два верхних. Сразу оговоримся: сроки прорезывания зубов достаточно индивидуальны и зависят в том числе и от генетических факторов.



Строение молочного зуба (многоскорневого): 1 – эмаль, 2 – дентин, 3 – пульпа, 4 – десна, 5 – кость, 6 – волокна пародонта

Прорезывание первых зубов и в 5, и в 7, и в 9 месяцев считается вариантами нормы. Постепенно прорезываются третьи, четвертые и пятые зубы. **Формирование временного прикуса** завершается к 2,5–3-м годам, когда у ребенка появляется 20 молочных зубов – по 5 зубов с каждой стороны на верхней и нижней челюстях.

При этом процесс созревания эмали молочных зубов происходит еще в течение 2 лет после того, как зуб прорезался в полости рта, то есть эмаль на центральных резцах окончательно созревает примерно к 3 годам, а на боковых зубах, соответственно, еще позже.



Формирование корня постоянного зуба:

- 1 – прорезывание постоянного зуба, корни сформированы на 2/3 длины;
- 2 – продолжение формирования корня, стенки корня утолщаются;
- 3 – завершение роста корня в длину. Верхушка корня не закрыта. Продолжение формирования периодонта;
- 4 – полное формирование корня постоянного зуба и сформированный периодонт.

Надо сказать, что по своему анатомическому строению детский молочный зуб отличается от постоянного: стенки его намного тоньше. Так, на боковой поверхности толщи-

на твердых тканей молочного зуба (эмаль, дентин) составляет всего 1 мм. Такой зуб, по сравнению с постоянным, является намного более уязвимым для возникновения

различного рода проблем – в первую очередь, это развитие кариеса и его осложнений.

А если зуб еще формируется, эмаль находится в стадии созревания, то он может разрушиться просто молниеносно, буквально в течение месяца, особенно на фоне резкого снижения иммунитета ребенка: во время и после вирусной инфекции, после перенесенного заболевания с лечением антибиотиками.

В возрасте 6–7 лет начинается **физиологическая смена временных зубов на постоянные.**

Порядок их появления такой же, как и при прорезывании временных зубов. Первыми появляются нижние и верхние центральные резцы, одновременно с ними – так называемые шестые зубы: сначала нижние, потом верхние. Шестые зубы не меняются, а вырастают. Схема появления всех зубов схожа: сначала над десной становятся заметны бугорки, потом жевательная поверхность. В тот момент, когда зуб прорезывается, его корень сформирован примерно наполовину, он короткий

и имеет широкий просвет канала. В процессе своего формирования корень растет в длину, утолщаются его стенки.

Последний молочный зуб меняется к 11–12 годам. При этом на протяжении двух лет после прорезывания идет созревание эмали, а формирование корня постоянного зуба длится еще дольше: от 2 до 4 лет. Таким образом, только в подростковом возрасте можно говорить о том, что положение стабилизировалось.

Каким оно будет? Со знаком плюс или минус? Сможет ли ваш ребенок улыбаться радостно и открыто или будет смущаться, стесняясь дефектов или неправильно расположенных зубов?

Как сложатся его отношения со стоматологом? Станет ли ваш ребенок воспринимать визит к врачу как что-то само собой разумеющееся или каждый раз будет испытывать стресс? Ответы на все эти вопросы во многом зависят от вас, уважаемые родители. Существует определенный алгоритм действий, и, соблюдая его, вы сможете сохранить зубы ребенка здоровыми.

Глава 2

Профилактика, или Как все должно происходить в идеале

Первое, что нужно знать родителям, и принципиальный момент, из которого исходят детские стоматологи: временные зубы – и передние, и жевательные – нужно стараться сохранять максимально до их физиологической смены.

Поэтому **уход за зубами – и временными, и постоянными – очень важная часть профилактики.** Что именно и в какой последовательности нужно делать?

■■■ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА НАЧИНАЕТСЯ... С ПЕРВОГО ЗУБА

Это действительно так. Основа налета, который появляется у детей, – это слущенный эпителий. Пока зубы еще не прорезались, он нигде не скапливается. Однако прорезывание первого зуба – сигнал к тому, что отныне и всегда зубы требуется чистить. Раньше рекомендовалось обрабатывать зубы льняной тряпочкой или салфеткой. Сейчас появились специаль-

ные салфетки, пропитанные ксилитом. Это заменитель сахара, который подавляет развитие микроорганизмов, в том числе и способствующих развитию кариеса. Получается двойной эффект: мы механически удаляем налет, а ксилит угнетает размножение микрофлоры. Зубки ребенка чистят подметающими движениями, тщательно, одновременно слегка массируя десны. При этом действовать надо очень осторожно, чтобы не травмировать нежные десны.

Выполнять процедуру нужно каждый день перед сном, тогда постепенно ребенок привыкнет к этой манипуляции и будет воспринимать ее как нечто совершенно естественное. При затрудненном прорезывании зубов, сопровождающимся диском-



фортом, рекомендуется предварительно использовать специальные гели, содержащие обезболивающий компонент.

■■■ УЧИМСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЩЕТКОЙ И ПАСТОЙ

Как только ребенок научился что-то **держат** (по принципу: **научился держать ложку – учись держать и зубную щетку**), имеет смысл купить и давать ему в руки зубную щетку. Понятно, что использовать ее по прямому назначению ребенок еще не может – этого и не требуется. Пока достаточно того, что он просто поиграет с ней, привыкнет (тем более что у детских щеток ручка сделана таким образом, что держать их в руке очень удобно). Привычка брать в руки зубную щетку закрепится на уровне подсознания, а вы со



временем научите ребенка ею пользоваться. Приобретать детские зубные щетки лучше в аптеке. Обратите внимание: щетина обязательно должна быть мягкой.

После прорезывания 8–10-ти зубов можно начинать пользоваться щеткой по прямому назначению. Первые опыты самостоятельной чистки зубов лучше проводить с помощью щетки и воды, без применения пасты. Вопрос о том, когда начать применять зубную пасту, решается индивидуально. Общая рекомендация: вводить ее постепенно, начинать с количества, не превосходящего размер горошину. Необходимо знать главное: никакая самая чудодейственная паста сама по себе не почищает зубы – их чистит человек с помощью щетки, **механически** убирая правильными движениями налет.

Паста в таком возрасте вносит в процедуру чистки зубов элемент развлечения, игры. Современные пасты – ярких цветов, даже с блестками, приятные на вкус. Разработчики паст осведомлены о том, что для многих детей

зубная паста – своеобразное лакомство. Действительно, дети до 3 лет съедают порядка 75 % пасты, поэтому в пастах для самых маленьких все компоненты находятся в том соотношении, чтобы при определенной пользе никоим образом не навредить при проглатывании пасты. Назначение таких паст – познакомить ребенка с еще одной составляющей гигиенической процедуры чистки зубов, научить пользоваться пастой и заинтересовать, чтобы он использовал пасту в дальнейшем.

В более старшем возрасте, после 3 лет, когда ребе-



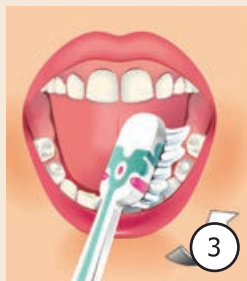
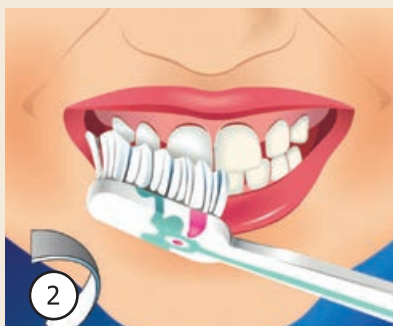
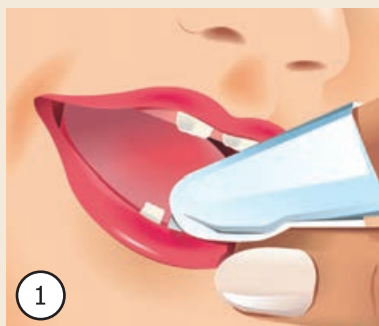
нок научится не глотать, а сплевывать пасту, можно использовать пасту с бóльшим содержанием профилактического компонента. Отдельная группа паст предназначена для школьников. Она отличается по своему составу и от паст для самых маленьких, и от паст для взрослых людей. Абразивные компоненты – гранулы, которые в ней содержатся, обладают очень мягким щадящим действием: с одной стороны, они позволяют лучше очищать зубы, а с другой – не травмируют созревающую эмаль.

Родители должны помогать ребенку выполнять гигиенические процедуры до 7–8 лет. Даже если ребенок научится чистить зубы самостоятельно, без вашей помощи и контроля не обойтись: как бы он ни старался, собственных мануальных навыков, чтобы хорошо провести чистку зубов, для этого возраста у него еще недостаточно. Только со временем, следуя вашим советам, вашему личному примеру и, конечно, рекомендациям стоматологов, он научится выполнять все манипуляции правильно.

■■■ ИСПОЛЬЗУЕМ ФЛОСС

Зубная нить (флосс) и флостик – обязательное дополнение к зубной щетке и пасте. Только при помощи флосса можно вычистить межзубные промежутки, в которые не

способна проникнуть щетина даже самой лучшей щетки. Точно так же, как и в случае использованием щетки, чистой флоссом сначала занимаются родители. На приеме гигиенист покажет, как нужно это делать. Постепенно



Как чистить зубы ребенку: 1. На примере младенца. Снимаем налет аккуратными плавными движениями от десны к режущему краю зубов, с обеих сторон: и губной, и небной поверхностей. 2. Наружные поверхности зубов: чистим выметающими движениями от десны к краю зуба. 3. Внутренние поверхности жевательных зубов: чистим короткими выметающими движениями от десны к краю зуба. 4. Жевательные поверхности зубов: чистим горизонтальными движениями вперед-назад – так, как показано на рисунке. 5. Внутренние поверхности передних зубов: зубную щетку располагаем вертикально, направление движения от десны к краю зуба

ребенок учится пользоваться флоссом сам – конечно, под наблюдением родителей. В настоящее время появились флоссы с ручками, за которые их удобно держать, – флостик; можно пользоваться ими, только не следует забывать, что флостик – инструмент одноразовый, а при чистке флоссом для обработки каждого последующего зуба нужно использовать новый участок нити.

Здесь хочется напомнить об элементарных правилах личной гигиены, потому что порой мы, стоматологи, сталкиваемся с их вопиющими нарушениями. Например, когда взрослые берут в рот ложку (или соску), проверяя, не горячая ли она, прежде чем дать ее ребенку. Делать этого нельзя, и вот почему. Дети рождаются со стерильной полостью рта и кишечником. Многим родителям известно, что в первые три месяца жизни у ребенка часто возникают проблемы «с животом». Это нормальное явление (только причиняющее много беспокойства как малышу, так и родителям), поскольку в данный период идет засева-

ние кишечника микрофлорой из окружающей среды. Но, для того чтобы этот процесс протекал физиологично, ни в коем случае нельзя в него вмешиваться. Учитывая состав микрофлоры полости рта взрослых, агрессивную микрофлору пародонтальных карманов пожилых людей, для организма ребенка такое вмешательство – просто катастрофа. Согласно научным исследованиям, установленная прямая зависимость между состоянием полости рта у взрослых людей и развитием кариеса у детей, за которыми они ухаживают.

■■■ О КУЛЬТУРЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОГО И ВОСПИТАНИИ ПОЛЕЗНЫХ ПРИВЫЧЕК

Почти все дети любят сладкое. Но если мы с вами хотим, чтобы зубы у ребенка оставались здоровыми, надо учитывать несколько моментов, касающихся потребления сладких продуктов.

Во-первых, очень важно следить за тем, чтобы употребление сладкого не было частым и бесконтрольным.

Иначе велик риск возникновения кариеса.

Почему?

Цепочка развития кариеса такова: часть микроорганизмов, которые находятся в толще зубного налета, обладают свойством поглощать углеводы и выделять кислоту, которая и растворяет эмаль. *(Более подробно о том, как возникает кариес, рассказывается в книге Ю. В. Волковой и соавторов «Профилактика стоматологических заболеваний».)*

Поэтому очень важно с помощью описанных выше средств индивидуальной гигиены очищать зубы от налета. Чаще давайте детям жесткую пищу: это хороший способ самоочищения зубов и тренировки жевательных мышц.

Во-вторых, из сладкого лучше давать те продукты, которые не очень долго задерживаются в полости рта.

Наша слюна обладает свойством нейтрализовать кислоту. В норме после приема сладкого нормальный кислотно-щелочной баланс (рН-баланс) в полости рта восстанавливается в течение 40 минут. А если ребенок ча-

сто в течение дня сосет леденцы, один за другим? Тогда рН-баланс не успевает нормализоваться, недостаточно времени для восстановления защитных свойств слюны, и эмаль зубов становится более уязвимой. То же самое происходит, если ребенок поел (например, сладкого печенья) и в полости рта остались частицы пищи.

Случай из практики

У нас в клинике наблюдался совершенно здоровый ребенок, младший брат нашей пациентки, которой ранее был проведен большой объем лечения. Родители регулярно приводили его на плановые осмотры. Во время одного из таких осмотров мы заметили, что у мальчика появился кариес на щечной поверхности верхнего жевательного зуба только с одной стороны.

Спрашиваем:

– Что же ты держишь за щекой?

Сначала все, включая ребенка, были в недоумении. И только потом папа вспомнил, что сын недавно пристрастился к коричневому сахару. Оказалось, ребенок берет в рот кусочек и подолгу

держит его за щекой. Именно в том месте у него и образовался кариес. И хорошо, что родители водили мальчика на осмотры регулярно, 1 раз в 3 месяца. Зуб не успел сильно разрушиться, и с проблемой удалось быстро справиться.

Из всего сказанного вытекает **несколько рекомендаций**.

Первое. Давать детям сладкое нечасто.

Второе. Лучше отдать предпочтение тем продуктам, которые механически не задерживаются в полости рта (например, зефир, пастила или мармелад).

Третье. После приема сладкого нужно прополоскать рот водой. Понятно, ребенок не станет чистить зубы каждый раз после того, как он съел что-то сладкое. Но прополоскать рот, чтобы в полости рта не оставались частицы пищи, он может; и более того, это должно войти у него в привычку.

Очень важно понимать: все привычки, которые появляются у ребенка, воспитывают родители. Привычка употреблять сладкое –

не исключение. Понятно, что сладкое угощение – это всегда радость и улыбка на лице малыша, а мы ведь на многое готовы, чтобы обожаемое чадо было счастливо. Даже больше, чем к родителям, это относится к бабушкам и дедушкам. Однако стоит задуматься о том, что лучше побаловать ребенка своим вниманием, общением с ним, чем сладостями. Любовь не может измеряться размерами конфет или их количеством. И если вместо шоколада или пирожных вы купите ребенку интересную книжку и вместе ее читаете, пользы – и не только для зубов – будет намного больше.

Если не культивировать привычку к сладкому, то и поводов, чтобы так уж этому радоваться, будет меньше. В этом смысле очень показателен опыт наших соседей из Скандинавских стран. У них принято устраивать один сладкий день в неделю. В этот день позволено все и в любых количествах. В детский сад или школу ребенку дают с собой контейнер, в котором лежат яркие аппетитные брусочки репы, брюк-

вы, моркови. Красиво, вкусно и полезно!

Так что состояние зубов ребенка во многом зависит и от пищевых привычек, которые формируются именно вами, уважаемые родители.

Несколько слов о шоколаде

По этому поводу родители всегда задают много вопросов. Высококачественный черный шоколад, который более чем на 50 % состоит из какао-бобов и какао-масла, даже полезен, в том числе и для здоровья зубов. Дело в том, что какао-бобы содержат компоненты, которые замедляют развитие кариеса. Хотя он и горьковатый, но довольно приятный на вкус, и лучше приучить ребенка именно к этому сорту шоколада.

Белый шоколад не содержит какао-бобов и сделан на основе какао-масла. Он не столь полезен, как черный, но время от времени, если ребенку нравится, можно побаловать его и таким шоколадом. О пользе для зубов молочного шоколада говорить не приходится.

■■■ О ПОЛЬЗЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ

Если все вышеперечисленные правила соблюдаются, то никаких серьезных проблем с зубами у ребенка не возникнет; конечно, при условии **регулярного посещения стоматолога и своевременного проведения профилактических мероприятий.**

Когда первый раз показать ребенка стоматологу?

Самое лучшее – проконсультироваться со стоматологом еще в период беременности. И он расскажет, что нужно делать, чтобы зубы ребенка были здоровыми, предупредит о том, чего делать нельзя. Поскольку ни один родитель не желает плохого своему ребенку, проблемы чаще всего возникают по незнанию.

Случай из практики

Малышу 1 год 4 месяца. Родители обратились в клинику с жалобами на разрушение передних зубов в течение 1,5 месяцев. В процессе беседы с родителями выяснилось, что два месяца назад мальчик перболел бронхитом и для лечения необходим был прием

антибиотиков. Во время и после болезни ребенок плохо спал, капризничал. Знакомые посоветовали «успокаивающий чай», основными компонентами которого были яблочный уксус и мед. С таким «чайком» в бутылочке ребенок спал всю ночь. Как результат – вынужденная необходимость удаления пораженных зубов, которые уже даже не подлежали лечению. А ведь в этой ситуации и родители, и их знакомые руководствовались только желанием помочь ребенку.

Первый осмотр целесообразен после прорезывания первых зубов для выявления исходной степени минерализации эмали. Далее **приводить ребенка на осмотры**

следует регулярно – 1 раз в 3 месяца или с той частотой, которую определит доктор.

Такая периодичность связана с тем, что, как мы с вами уже говорили, в первые годы жизни ребенка его зубы еще формируются, эмаль находится в стадии созревания и риск развития кариеса очень высок. У детей раннего возраста кариозный процесс может протекать бурно: поскольку стенки зуба очень тонкие, за 3 месяца вероятно развитие не только кариеса, но и пульпита. Все это может протекать без каких-либо внешних проявлений, то есть ребенок ни на что не жалуется.

В возрасте 4–5 лет кариес часто развивается на контактных поверхностях (между



Кариес на контактной поверхности



Пульпит

двумя соседними зубами), и заметить его может только специалист во время осмотра, что подтверждается на рентгеновском снимке.

Как поступают в таких случаях, мы с вами будем говорить в соответствующем разделе.

А пока акцентируем внимание на том, что за полостью рта необходим постоянный контроль. Лучше лишний раз привести ребенка к стоматологу и убедиться, что все хорошо, а если появилась какая-то проблема, решить ее своевременно.

В ходе осмотров, при необходимости, проводятся различные профилактические мероприятия. Например, совсем маленьким детям назначают **аппликации кальцийфосфатсодержащих гелей**, которые укрепляют эмаль в процессе ее созревания. Такие аппликации родители делают детям дома, гель наносится после чистки зубов. Минимальный курс составляет 20 дней. Повторный курс проводится спустя месяц или реже, в зависимости от рекомендаций стоматолога в каждом конкретном случае.

Периодичность посещения стоматолога зависит от ситуации в полости рта, которая, в свою очередь, определяется в том числе и тщательностью индивидуального ухода.

Кстати, в этом смысле очень показателен **урок контролируемой гигиены**. Такой урок проводит с ребенком гигиенист стоматологический. Суть его заключается в следующем. Предварительно зубы ребенка окрашиваются специальным красителем (индикатором), выявляющим зубной налет, после чего ребенок самостоятельно чистит зубы – так, как он привык. Затем вместе с гигиенистом смотрит, где именно остались следы красителя, почему так получилось и что нужно делать для того, чтобы улучшить качество чистки. Такие уроки гигиены желательно проводить неоднократно. Тогда ребенок действительно поймет, что и как нужно делать, как держать щетку, какими движениями чистить зубы, с каким нажимом, как пользоваться флоссом и пр. И не только поймет, но и усвоит эти навыки.

По нашему опыту, в теории дети знают практически все и легко могут рассказать о том, что и как нужно делать. Ребенку нужны именно практические навыки, ему следует не только рассказать, но и показать. И тогда со временем он поймет: есть средство сохранить зубы здоровыми и никогда их не лечить. И это средство – в его собственных руках.

По нашим наблюдениям, современные школьники достаточно образованны: они знают, почему возникает кариес и как с ним бороться. Но, к сожалению, практические навыки сильно отстают от теории. Например, после осмотра пятиклассник на наше замечание о неудовлетворительной гигиене ответил: «Чистить бесполезно, в нашей семье налет передается по наследству». Я бы прокомментировала так: в этой семье не принято самостоятельно, ответственно и активно поддерживать хорошее гигиеническое состояние полости рта (чистить зубы); проще перенести ответственность на якобы наследственность.

Детям, так же как и взрослым, рекомендуется регулярно проводить **профессиональную гигиеническую чистку зубов**, в ходе которой снимаются зубные отложения, в том числе в тех местах, которые невозможно адекватно очистить с помощью щетки: вычищается зубодесневая борозда, пришеечная область. *(Более подробно о ходе процедуры профессиональной гигиенической чистки рассказывает книга Ю. В. Волковой и соавторов «Профилактика стоматологических заболеваний».)* Конечно, средства и методы, которыми проводится эта процедура, несколько отличаются от «взрослых».

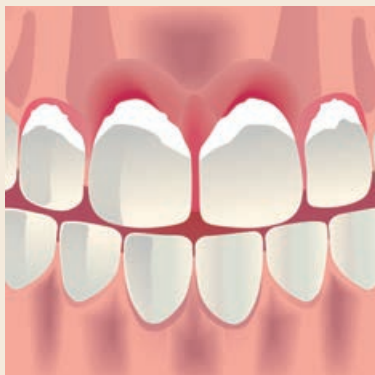
После чистки выполняется процедура для укрепления эмали, в данном случае однократно наносится фторсодержащий гель. Концентрация активных компонентов в нем высока, поэтому достаточно его использования 1 раз в 3 месяца. Наиболее целесообразны такие аппликации в тот момент, когда эмаль находится в стадии созревания. В ходе профессиональной гигиены зубы полностью

очищаются от налета, укрепляются гелями, и таким образом эмаль созревает в наиболее благоприятных условиях.

Кстати, процедуры реминерализации, которые проводятся по рекомендации стоматолога, способны **остановить развитие кариеса** на самой начальной стадии процесса (стадии белого пятна). В этот момент эмаль еще не разрушена, она просто становится более рыхлой. Если укрепить ее с помощью гелевых аппликаций, ее состояние стабилизируется. Это еще один аргумент в пользу регулярного посещения стоматолога – заметить такой «меловидный» кариес может только специалист. А поскольку ситуация меняется очень быстро, важно своевременно принять соответствующие меры.

Часто родители спрашивают, есть ли польза от такой процедуры, как **серебрение зубов**, которая до сих пор активно используется некоторыми стоматологами.

За счет бактерицидного действия нерастворимых солей серебра кариес в стадии



Кариес в стадии белого пятна

пятна можно приостановить. Однако при уже имеющихся кариозных **дефектах** этот метод неэффективен, поскольку проникающая способность препарата – 0,5 мм. Процедура проводится троекратно, с интервалом в 3 месяца. В результате слабоминерализованные ткани зуба как бы пропитываются этим составом. Препарат наносится только на пораженные временные зубы.

Долгие годы мы применяем в своей работе другие методы лечения начального кариеса, о которых мы с вами уже говорили, – кальцийсодержащие и фторсодержащие гели. Главное преимущество использования этих препаратов в том, что

они работают на перспективу, то есть на укрепление эмали для стабилизации имеющегося процесса и профилактики возникновения кариозных дефектов.

■■■ СМЕНА ЗУБОВ: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

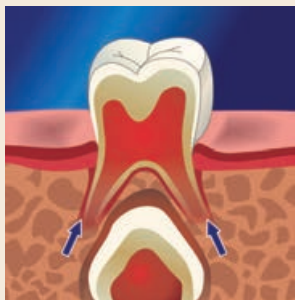
В жизни ребенка можно выделить несколько этапов, когда контроль состояния полости рта стоматологом особенно важен. Один из таких этапов – **физиологическая смена зубов**. Корень молочного зуба постепенно рассасывается, зуб выпадает, а зачаток постоянного зуба движется к месту прорезывания. Непосредственное вмешательство врача в этот период требуется только в том случае, когда корни молочного зуба еще не рассосались, он еще не выпал, а постоянный уже прорезался (часто родители в подобной ситуации говорят, что зубы растут в два ряда). Это связано с особенностью взаимного расположения зачатков постоянных зубов относительно молочных. Чтобы в дальнейшем избежать ортодонтиче-

ских проблем, такой молочный зуб следует удалить.

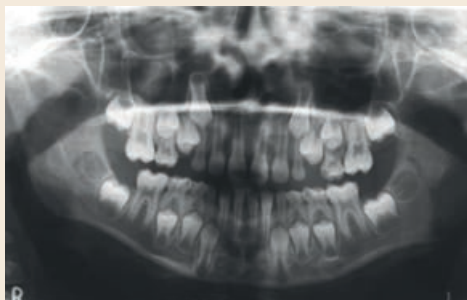
Но даже если кажется, что нет никаких поводов для беспокойства, процесс смены зубов должен проходить под контролем специалиста.

Примерно в одно время с прорезыванием постоянных нижних резцов начинают прорезываться и так называемые **шестерки**. Это очень важные зубы, которые стоматологи называют ключами окклюзии. От их правильного смыкания зависит соотношение зубных рядов. В то же время из всех постоянных зубов именно «шестерки» больше всего подвержены кариесу.

Почему? Сначала шестые зубы прорезываются только на нижней челюсти. У них нет антагонистов (то есть парных зубов, расположенных на противоположной челюсти), а значит, отсутствует и естественное очищение. Именно эти зубы имеют достаточно сложный рельеф жевательной поверхности – бороздки (т. н. фиссуры). Если они глубокие, то их невозможно вычистить самостоятельно, и в них, конечно, начинает скапливаться зубной налет.



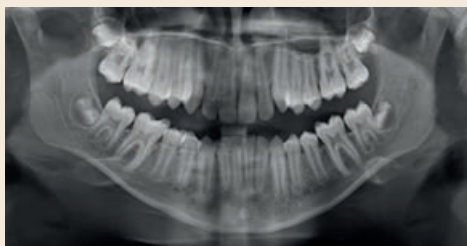
Физиологическая смена зуба на постоянный. Равномерное (симметричное) рассасывание корня молочного зуба



Рентгеновский снимок челюстей ребенка 8 лет



Зубы в два ряда



Рентгеновский снимок челюстей ребенка 12 лет

Мы с вами уже знаем и помним о том, что эмаль на только что прорезавшихся зубах еще физиологически незрелая, слабоминерализованная. Именно поэтому фиссурный кариес развивается очень быстро: при исходном низком уровне минерализации кариес появляется в 99 % случаев в первый год после прорезывания зуба!

Каким образом можно избежать этих проблем? Ответ

очевиден: нужно обязательно показать ребенка стоматологу. Он оценит ситуацию в полости рта и, если анатомически форма зуба действительно сложная, порекомендует провести процедуру **герметизации (запечатывания) фиссур**. Цель ее – запечатать герметично глубокие фиссуры, при этом жевательная поверхность зуба становится более гладкой, ее легче чистить.

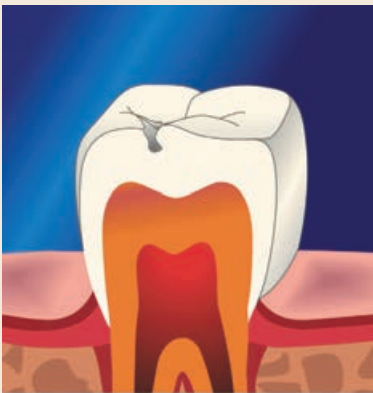


Фиссурный кариес

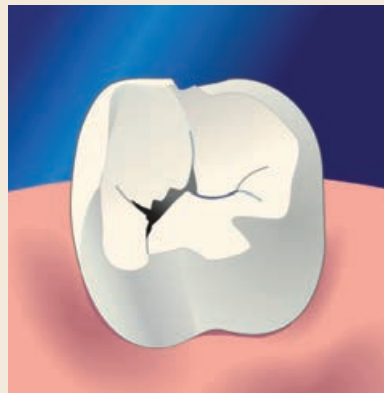
Процедура заключается в том, что после тщательного очищения от налета в фиссуры вносится специальный материал, который заполняет все труднодоступные, глубокие ямки и бороздки. Такой механический защитный барьер препятствует проникновению к эмали микроорганизмов, ко-

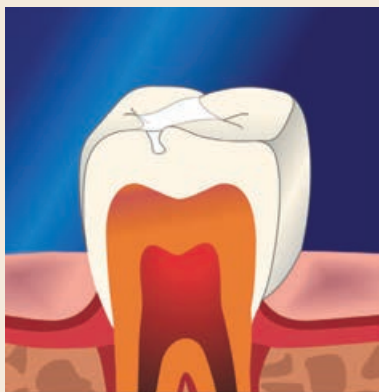
торые вырабатывают кислоты. И, наконец, материал, использующийся для запечатывания, содержит профилактические компоненты, укрепляющие эмаль.

Проводится процедура однократно, сразу после прорезывания зуба, на жевательной поверхности. В дальнейшем зуб продолжает расти, и, если стоматолог видит, что на боковой поверхности также появляются глубокие бороздки, герметизация проводится и там. Материал для герметизации прочный, светоотверждаемый, его физическая истираемость незначительна. На те два года, пока эмаль окончательно не созреет, материал полностью выполняет свою защитную функцию.

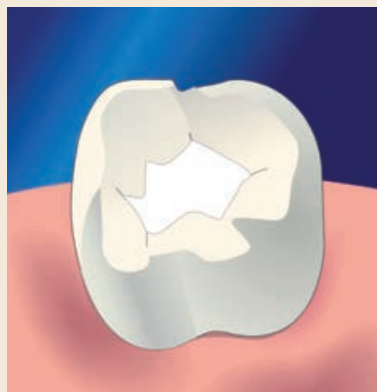


Фиссуры зуба





Герметизация фиссур



Кстати, герметизация фиссур выполняется не только на шестых зубах, такая необходимость может возникнуть при выявлении сложного рельефа и других зубов.

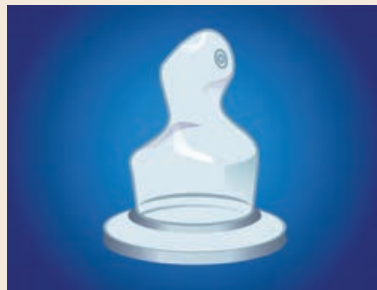
Если же анатомически фиссуры открытые, за ними легко ухаживать, герметизировать их не надо. В любом случае наличие показаний для проведения процедуры герметизации фиссур может определить только врач во время осмотра.

■■■ ПРОФИЛАКТИКА ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Одной лишь профилактикой кариеса посещения стоматолога не исчерпываются. Не менее важна профилактика ортодонтических проблем.

В 2,5–3 года, когда молочный прикус уже сформирован, ребенка необходимо показать врачу-ортодонт.

Проблемы, которые могут быть обнаружены, как правило, являются следствием вредных привычек – как видимых, так и невидимых. К первой группе относится длительное сосание пустышки и сосание пальца, ко второй – «прокладывание» кончика



Ортодонтическая соска

языка между зубами. Данная привычка может привести к тому, что зубы верхней и нижней челюстей в этом месте не будут соприкасаться – а это серьезное нарушение прикуса.

А что касается привычки сосать что-либо? Сосательный рефлекс для маленького ребенка естественен. И нет ничего страшного в том, что вы используете пустышку.

При выборе пустышки рекомендуется отдавать предпочтение ортодонтическим (продаются в аптеках и специализированных детских магазинах). Однако следует знать: сосательный рефлекс физиологически угасает примерно к полутора годам. И культивировать его совершенно не нужно, и даже вредно по целому ряду причин, и не только касающихся ортодонтии. Мы с вами еще вер-

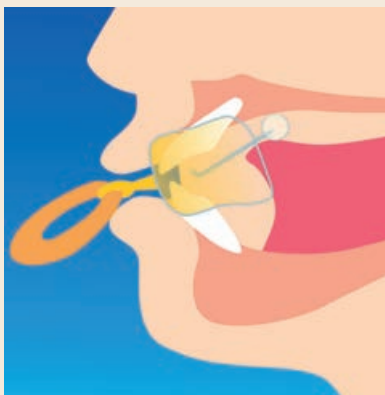


Открытый прикус

немся к ним, а пока заметим, что сосание пустышки в более старшем возрасте может привести к формированию т. н. *открытого (аномального) прикуса*, характеризующегося отсутствием смыкания зубных рядов в переднем и боковом участках.

С привычкой сосать палец нужно начинать бороться в тот момент, когда вы это заметили. Данная задача не из простых. Рекомендации в таких случаях могут быть самыми разными. Например, наряду с психотерапией (убеждение, спокойное напоминание) можно применять на ночь фиксирующую локтевую шину (которая не позволяет сгибать руку в локтевом суставе), надевать детям рукавички. Через 2–5 месяцев возможно изменение ситуации к лучшему. В противном случае привычка ребенка сосать палец может привести к тому, что челюсть будет развиваться неправильно, в результате возникнут проблемы не только с временным, но и с постоянным прикусом.

На первичном приеме ортодонт оценивает ситуа-



Вестибулярная пластинка

цию в полости рта и, если нужно, назначает лечение – например, ношение вестибулярных пластинок, способствующих отвыканию от вредных привычек. Вестибулярные пластинки представляют собой съемный аппарат, который располагается между губами и щеками с одной стороны и зубами – с другой. Щиток удерживает зубы в правильном положении. Соответственно, ношение такой пластинки отодвигает мягкие ткани, которые в случае патологии прикуса или наличия вредных привычек «прокладываются» между зубами и мешают правильному росту челюстей. Кстати, пластинка – действенный способ избавиться от привычки сосать

палец, ведь это становится попросту невозможным. Вестибулярные пластинки могут включать в себя элементы, нормализующие функцию и положение языка, круговой мышцы рта, положение нижней челюсти (специальный козырек способствует выдвигению нижней челюсти вперед при ее недоразвитии).

Основная задача всех этих аппаратов – стимуляция саморегуляции прикуса. У трехлетнего ребенка при выполнении данных рекомендаций почти всегда возможна саморегуляция прикуса. Если же вредная привычка не устранена до 5 лет, то саморегуляция сомнительна; более того, действие привычки в более старшем возрасте

способствует ее закреплению и прогрессированию аномалии.

Ортодонт всегда оговаривает сроки, в которые нужно приходиться на консультацию, и пренебрегать ими ни в коем случае нельзя. Почему? Специалист определяет т. н. скачки роста, то есть периоды активного роста ребенка. Именно в этот момент наиболее целесообразна и результативна ортодонтическая коррекция. Если начинать заниматься проблемой своевременно, можно справиться с ней, например, за 3 месяца; а если начать коррекцию в другом возрасте, можно решать такую же задачу целый год. Конечно, для ребенка такая разница во времени лечения очень существенна. Если же откладывать решение проблемы в долгий ящик – до того момента, когда рост ребенка будет завершен, может случиться так, что консервативные методы лечения уже окажутся неэффективными и потребуются хирургическое вмешательство.

Есть и еще один момент. На формирование прикуса

влияет дыхание. Физиологичным является свободное носовое дыхание. Если же ребенок по каким-то причинам начинает дышать ртом, возникают проблемы, в том числе ортодонтические: рот открыт, щечные мышцы давят на верхнюю челюсть, язык расположен внизу, что обуславливает сужение верхней челюсти и расширение нижней; формируется т. н. *готическое небо*.

В данном случае вопрос должен решаться в комплексе, поскольку стоматологическая проблема – это следствие лор-патологии. Сначала необходима консультация оториноларинголога – он установит причину нарушения носового дыхания и назначит соответствующее лечение. Параллельно проблемой занимается ортодонт, который при необходимости порекомендует использование различных аппаратов для нормализации функции. Однако надо понимать: бороться со следствием без устранения причины – неэффективно.

В организме человека все взаимосвязано, доказана

и тесная взаимосвязь зубочелюстной системы и опорно-двигательного аппарата. Любое отклонение в работе этого аппарата может спровоцировать появление ортодонтических проблем. К примеру, если у ребенка серьезные проблемы с осанкой, тело старается найти равновесие, удобное и... неправильное положение. Соответственно нарушается нормальный режим работы организма, в том числе могут возникать проблемы с височно-нижнечелюстным суставом. Решая ортодонтические проблемы, нельзя не учитывать и этот факт. Что нужно делать? Ответ очевиден: необходимо уделять внимание общему физическому развитию ребенка, следить за правильной осанкой, сделать обязательным пунктом в режиме дня физические упражнения. Данная мера – не только средство профилактики ортодонтических проблем, но и хороший способ укрепления здоровья в целом.

Завершая данную главу, хочется обратить внимание

родителей на следующий важный нюанс.

Безусловно, ортодонтические проблемы легче предупредить, чем лечить, и выше мы рассказали о мерах, которые сегодня применяются для профилактики, в том числе и об использовании съемных аппаратов. Следует учитывать: хороший результат зависит не только от квалификации и опыта врача. Именно в ортодонтии (как ни в какой другой области стоматологии) эффективность лечения зависит от самого пациента. И если ребенок не станет носить назначенный ему аппарат или не будет точно следовать рекомендациям врача, положительного результата ждать не стоит. Это в первую очередь должны осознать вы, уважаемые родители, и создавать ребенку мотивацию на ношение аппаратов. Для каждого она будет разная. Кто-то будет носить аппарат из желания быть красивым, кому-то можно пообещать награду, а может быть, ваш ребенок просто послушный

и без возражений выполнит все, что вы ему скажете. Вариантов много, и только вы знаете способ, как договориться с собственным ребенком наилучшим образом. Сделать это необходимо, и все предписания врача нужно четко выполнять. Тогда желанный результат обязательно будет достигнут.

Теперь вы знаете, как должно выглядеть сотрудничество со стоматологом в идеале. Но, к сожалению, приходится признать, что значительно чаще к стоматологу обращаются лишь тогда, когда что-то не так. С какими проблемами приводят детей чаще всего и каким образом они решаются?

■■■ КРИЕС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Самое распространенное стоматологическое заболевание – кариес. Причем чем младше ребенок, тем более бурно может протекать кариозный процесс. В нашей практике был случай, когда малышу в возрасте чуть больше года пришлось удалять все верхние зубы, потому что лечить их уже не представлялось возможным. Они разрушились до основания в результате так называемого бутылочного (или циркулярного) кариеса. Что это такое?

Основным провоцирующим фактором для его воз-

никновения является ночное многократное питье сладких жидкостей. Чтобы успокоить ребенка, родители дают ему рожок с молоком, подслащенным кефиром или чаем. Ребенок сосет и засыпает с бутылочкой. Если за зубами не обеспечивается адекватный уход, микроорганизмы, которые находятся в толще зубного налета, поглощают сладкое и выделяют кислоту, которая агрессивно действует на еще не окрепшую эмаль. И даже в том случае, если зубы были вычищены перед сном, сладкое питье нарушает pH-баланс в полости рта. Проблема усугубляется еще и тем, что ночью значительно снижено слюноотделение и зубы фактически остаются без естественной защиты. Нижние зубы защищены языком; кроме того, под языком находятся протоки больших слюнных желез, и слюноотделение (хотя и минимальное) все же присутствует. Но верхние зубы в такой ситуации становятся

очень уязвимыми, и неудивительно, что они быстро разрушаются. Месяц, два – и они ломаются, крошатся, и фактически от них ничего не остается. Именно так выглядит картина классического бутылочного кариеса. Другое



Бутылочный (циркулярный) кариес

его название – циркулярный, поскольку поражается не одна поверхность, а как бы тает, скалывается эмаль на всех поверхностях зубов.

Чтобы такой проблемы не возникало, в ночное время следует давать ребенку только воду или несладкие чаи. В более старшем возрасте могут быть рекомендованы травяные или зеленые чаи. Кстати, зеленый чай содержит большое количество фтора (особенно во второй

заварке) и является хорошей профилактикой стоматологических проблем. Нужно только обращать внимание на то, каким действием он обладает: успокаивающие чаи рекомендуются на ночь, а тонизирующие – в течение дня.

А что сказать о материнском молоке? Существуют ли рекомендации стоматологов относительно **грудного вскармливания**? До какого возраста нужно кормить ребенка грудным молоком? Насколько это ему необходимо? Все эти вопросы довольно часто задают родители.

■■■ «ПОДВОДНЫЕ КАМНИ» ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Среди специалистов по грудному вскармливанию есть мнение, что кормить ребенка грудью следует до 4–5 лет. Мы, стоматологи, не беремся оценивать эту точку зрения.

Но что касается полноценности грудного молока для питания ребенка, то известно: только до шестимесячного возраста в молоке есть все для этого необходимое; далее обязательно переходят на прикорм – каши, овощные, фруктовые, позже – мясные

пюре, поскольку тех веществ, которые содержатся в материнском молоке, ребенку становится уже недостаточно.

С одного года в рацион ребенка обязательно должна вводиться жесткая пища, он должен учиться ее жевать, именно благодаря этому гармонично развивается нижняя челюсть.

Мы с вами уже знаем, что сосательный рефлекс естественным образом угасает к 1,5 годам. В этом возрасте и старше грудное молоко не приносит особой пользы и, более того, является провоцирующим фактором развития кариеса, особенно если мы говорим о ночном кормлении.

Есть и еще одна сторона вопроса. Мы с коллегами обсуждали ее с психологами, со специалистами по грудному вскармливанию и пришли к единому мнению: для ребенка грудное вскармливание, если оно продолжается дольше названных сроков, становится уже не физиологической потребностью, а психологической зависимостью. Подтверждение этого нам, к сожалению, часто приходится наблюдать на приемах. Ребенок волнуется, нервничает и...

Случай из практики

Девочке 3,5 года. Пока она ходила на прием с мамой, нам никак не удавалось наладить с ней контакт. Она не хотела ни знакомиться, ни разговаривать, а только плакала, сидя у мамы на руках, и время от времени забиралась ей под блузку – сосала грудь.

Однажды она пришла с бабушкой. Все изменилось кардинально: девочка поздоровалась, сама села в кресло, с удовольствием разговаривала с нами, рассказала, что любит рисовать, поблагодарила врача, попрощалась. Кажется, совершенно другой ребенок. Что произошло? Культурного объекта – мамы – рядом не было, и девочка вела себя как вполне самостоятельный человек.

По мнению психологов, длительное грудное вскармливание может привести ребенка к чрезмерной зависимости от другого человека, в данном случае – от матери. И велика вероятность того, что в дальнейшем – стоит возникнуть какой-то более или менее серьезной проблеме – он растеряется и будет прятаться «за материнской

грудью» в надежде, что проблема решится сама собой. В конечном итоге у ребенка может нарушиться социальная, психологическая адаптация: ему будет трудно войти в контакт с новыми людьми, даже со сверстниками.

Кроме того, зависимость в любой ее форме – это негативный фактор, который в любой момент может трансформироваться в зависимость от еды, наркозависимость, игровую зависимость... К сожалению, это не преувеличение. Это знаковый момент, на который нужно обращать внимание.

Ребенок должен учиться быть самостоятельным, делать самостоятельные наблюдения и выводы – так он постепенно становится полноценным членом социума. И задача родителей – помочь ему в этом.

■■■ ЧТО ДЕЛАТЬ?

Молочные зубы, пораженные кариесом, если они еще подлежат лечению, обязательно надо лечить. В том числе и потому, что состояние зубов в значительной мере является гарантом здоровья

всего организма в целом.

Случай из практики

Мама привела на прием 6-летнего мальчика. Такой запущенной клинической ситуации мы давно не видели. Поражен в той или иной степени был практически каждый зуб. Мы провели полный комплекс необходимого лечения, обучили чистить зубы, выполнили все профилактические мероприятия, сделали герметизацию фиссур. Через 3 месяца мама с ребенком пришли на плановый осмотр – оказалось тщательное выполнение всех рекомендаций: все зубы были в порядке. А на следующем профосмотре, еще через 3 месяца, мама сказала: «Впервые в жизни за полгода ребенок ничем не болел! Неужели это зависит от состояния зубов?!» Конечно, да. В организме человека все взаимосвязано. Стоматологические заболевания могут повлечь за собой и проблемы с дыхательными путями, и заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и даже опорно-двигательного аппарата. Естественно, как только

источник инфекции ликвидирован, улучшается и общее состояние здоровья.

■■■ ОСОБЕННОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБОВ

Если своевременно обратиться к стоматологу, лечение будет быстрым и совершенно безболезненным. Более того, существуют современные технологии лечения кариеса, при которых нет необходимости в использовании бормашины.

Следует знать: кариес развивается постепенно. В начальной стадии на эмали зуба появляется белое или пигментированное пятно, которое свидетельствует о том, что эмаль начинает разрушаться. На этом этапе и следует незамедлительно начать лечение. Оптимальное решение – использовать метод инфильтрации **ICON**. Его суть заключается в том, что пораженный участок эмали пропитывается специальным препаратом, который «запечатывает» эмалевые поры, являющиеся «входными воротами» для проникновения кислот. Таким образом, патологический процесс оста-

навливается, и в дальнейшем лечении необходимости не возникает. После воздействия препарата эмаль становится плотной и твердой. Достаточно эффективно и актуально применение данного метода лечения после ортодонтического лечения, если есть показания. Обращаем внимание: данный метод эффективен только для лечения кариеса в стадии пятна. Если же патологический процесс зашел дальше, потребуется традиционное лечение – с удалением тканей, пораженных кариесом, и последующим пломбированием зуба.

В случае, если предстоит такое терапевтическое лечение, родители часто задают вопрос: «Правда ли, что детям нельзя ставить световые пломбы?» На самом деле это не так.

Дело здесь не в механизме отверждения, а в составе материала, который действительно используется разный – для взрослых и детских, для молочных и постоянных зубов.

Категорически нельзя ставить т. н. взрослые пломбы (пломбы из композитных материалов) ни на молоч-

ные зубы, ни на «молодые» постоянные зубы, которые только что прорезались. Почему? При пломбировании «взрослыми» композитными материалами, зуб обрабатывается специальным гелем для того, чтобы образовалась химическая связь пломбировочного материала с собственными тканями зуба. Это абсолютно нормально для «взрослых» постоянных зубов, но для «молодых» зубов, эмаль и ткани которых еще не созрели, недостаточно минерализованы, упомянутый компонент использовать нельзя. В данном случае используются только профилактические материалы.

Стоматологи всегда оговаривают этот момент, потому что профилактические материалы, хотя и служат хорошо, по своим эстетическим характеристикам несколько уступают композитным – со временем цвет пломбы на «молодом» постоянном зубе может стать не совсем адекватным. Однако зуб сохраняется – и это самое главное. Если речь идет о постоянном зубе, то со временем, когда твердые ткани зуба созре-

вают окончательно, ставят композитную пломбу, идеально подходящую по цвету и неотличимую от собственных зубов. При этом профилактический материал остается в качестве подкладки, убирают лишь его верхний слой.

Все материалы, о которых идет речь, светоотверждаемые. Такой механизм отверждения имеет существенный плюс – для того чтобы пломба застыла, нужно всего 20 секунд, тогда как для традиционных материалов химического отверждения этот процесс занимает в среднем 5–10 минут. Для ребенка, которому трудно усидеть на месте, да еще держать при этом открытым рот, разница очень существенная.

Кстати, если лечить и пломбировать предстоит молочные зубы, можно предложить использовать **цветной пломбировочный материал**. Родители не всегда готовы к такому варианту событий, а дети часто идут на это очень охотно; больше того – иногда это единственный способ уговорить их начать лечение. В таком случае родителям имеет смысл пойти на компромисс. Для ребенка такое

лечение становится элементом игры, развлечением. К тому же, на их взгляд, это красиво; такие пломбы они с удовольствием демонстрируют сверстникам, и те в свою очередь приходят в восторг. Мы с коллегами заметили, что девочки чаще всего выбирают розовые и оранжевые цвета, а мальчики – синие и зеленые. Такие вот устойчивые тенденции.

А одна девочка, которой, кстати, пришлось лечить достаточно много зубов, каждый раз выбирала пломбу другого цвета. И когда все зубы были вылечены, а невыбранные цвета еще остались, она очень огорчилась. Также в процессе лечения используются и разноцветные слюноотсосы, и салфетки с картинками. Все это позволяет создать игровой положительный фон, на котором процесс лечения проходит интереснее для маленького пациента.

Лечение «молодых» постоянных зубов у детей имеет особенности, связанные с незавершенным развитием корня. Родители должны быть готовы к тому, что лечение при осложненном кариесе (пульпите или травме зуба

со вскрытием нерва) не будет одномоментным. В данном случае все усилия стоматологов направлены на то, чтобы формирование корня продолжалось без нарушений. Такое лечение может занимать полгода, год и даже полтора года. Внутрь зуба закладываются специальные лекарства, дефект закрывается временной пломбой, требуются контрольные посещения для замены лекарства и т. д.

Надо отметить: **весь процесс лечения – и молочных, и постоянных зубов – планируется на фоне процедур реминерализации.** Во-первых, аппликации минеральными гелями несколько снижают чувствительность эмали, и болевой порог во время лечения соответственно становится ниже. Во-вторых, как вы уже знаете, эти процедуры хорошо работают на укрепление эмали, что позволяет стабилизировать процесс развития кариеса. Если действовать по-другому, мы всегда будем заниматься только лечением. А ведь наша задача – не только вылечить зубы, но и постараться, чтобы в дальнейшем никаких проблем не возникало. Поэтому

профилактические мероприятия всегда ставятся во главу угла.

■■■ АНЕСТЕЗИЯ: ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Решение о том, использовать или нет во время лечения анестезию, принимает врач, оценив возраст ребенка, его эмоциональный настрой, в зависимости от сложности проблемы и объема предстоящего лечения.

Как правило, местная анестезия применяется в случаях, если диагностирован глубокий кариес или пульпит. Предварительно на место вкола наносится специальный гель с анестетиком для снижения чувствительности в месте инъекции. Мы обязательно проговариваем с ребенком все те ощущения, которые он будет испытывать, и, конечно, стараемся не показывать шприц, отвлекая ребенка.

Все более популярной становится анестезия с использованием инъектора SleeperOne. Он не вызывает у детей неприятных ассоциаций, так как не похож на традиционный шприц. Анестетик вводится очень мед-

ленно, поэтому нет ощущения давления в месте инъекции.

Для комфортного проведения лечения детям используют самые передовые методы анестезии, которые способны снять состояние тревоги, обладают успокаивающими и снотворными свойствами, позволяют подготовить ребенка к процессу лечения и введению анестезии с помощью различных медикаментозных препаратов или их комбинаций.

В детской стоматологии распространенным способом снятия тревожности является кислородно-азотная седация, ЗАКС. Лечение зубов под седацией проводится с использованием особого анестезиологического газа — закиси азота, который ребенок вдыхает постоянно через



специальную носовую маску. Необходимым условием проведения мероприятия является желание ребенка надеть приспособление для подачи седативного средства с фруктовым ароматом. Применение ЗАКС не исключает использование местной анестезии.

Если кариес неглубокий и объем лечения небольшой, возможно лечение без анестезии. В этом случае мы также всегда подробно объясняем, что и зачем делаем, в доступной детям форме. В процессе лечения всегда есть возможность переключить внимание ребенка на что-то другое, он не заикливается на процессе лечения. Например, почистили полость в зубе – перерыв; прополоскали рот – снова отвлеклись. Постоянно происходит смена положения тела, мы все время стремимся чем-то заинтересовать ребенка. Чтобы по окончании лечения он вышел из кабинета стоматолога с позитивными впечатлениями и в хорошем настроении.

А что сказать об общем обезболивании?

В ряде случаев применение общего обезболивания

(наркоза) – единственно возможное условие для лечения, «палочка-выручалочка». Например, если ребенок совсем маленький и ему еще ничего невозможно объяснить, но предстоит большой объем лечения: из 20 молочных зубов кариесом поражено 18. Более того, необходимо срочное лечение, иначе в любой момент могут возникнуть боли, развиться отек и пр. В этом случае имеет смысл отдать предпочтение общему обезболиванию, чтобы за один раз справиться со всеми проблемами. Правда, в этом случае ребенок лишается периода адаптации, поэтому по окончании лечения ему предстоит познакомиться со стоматологом как бы заново. Лучше, конечно, если это произойдет в плановом порядке, а не тогда, когда возникнет следующая проблема. На плановом осмотре есть возможность начать профилактические мероприятия. Если проводить их регулярно, ребенок постепенно привыкнет к посещению стоматолога. Это очень важно. Потому что еще одним показанием к общему обезболиванию яв-

ляется стойкое негативное отношение к лечению.

Случай из практики

Несколько лет назад у нас на приеме появилась очаровательная девочка, настоящая принцесса: в пышном платье, с красивой прической. «Принцесса» очень любила сладкое и не хотела чистить зубы. Об их состоянии читатели, наверное, догадались. Объем лечения предстоял большой, а девочке всего 2 с половиной года и сидеть в стоматологическом кресле она категорически не хотела. Обсудив ситуацию с родителями, мы приняли совместное решение – провести лечение под наркозом. Все прошло замечательно, зубки мы вылечили. Но, к сожалению, от привычки есть сладкое наша «принцесса» не отказалась, даже став старше. В очередной раз мы встретились, когда ей исполнилось 6. И снова предстояло лечение. Но теперь, побывав на уроках гигиены, на профилактических процедурах, девочка сидела в кресле совершенно спокойно и ничуть не возражала, когда мы проводили

лечение с коффердамом, под местной анестезией, достаточно продолжительное по времени. Она увлеченно смотрела мультфильмы и даже не спрашивала, когда все закончится. И из стоматологического кабинета выходила с явной неохотой. Так что время показало, насколько верным было решение провести первоначальное лечение под наркозом. У нашей «принцессы» не возникло ни страха перед стоматологами, ни комплекса по поводу некрасивой улыбки.

Лечить насильно нельзя ни в коем случае, поскольку сильные негативные переживания запоминаются – рождаются комплексы. Ни один вылеченный зуб не стоит тех психологических проблем, которые могут возникнуть и с которыми потом очень трудно справиться. Поэтому, если наладить контакт не получается, рекомендуется лечение с применением общего обезболивания. А потом постепенно начинается налаживание мирных отношений. О том, как это происходит, мы с вами подробно поговорим в соответствующем разделе.



Периодонтит. Угроза поражения зачатка постоянного зуба

В случаях, когда необходим наркоз, у некоторых родителей возникает настоящая паника. А ведь в этой области за последнее время произошли революционные изменения. С полным на то основанием могу сказать, что при индивидуальном подборе вида наркоза его действие — комфортный.

■■ ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ

К сожалению, как ни стремились бы мы сохранять временные зубы, в ряде случаев это оказывается невозможным. Вы уже знаете, что кроме молочных зубов в челюсти ребенка есть и зачат-

ки постоянных. И если поражен не только молочный зуб, но и окружающие его ткани (то есть диагностирован периодонтит), возникает опасность поражения зачатка постоянного зуба, расположенного между корнями молочных зубов.

Проявляться в постоянном прикусе это может по-разному, в зависимости от степени вовлеченности в воспалительный процесс: от изменения цвета эмали постоянного зуба, наличия дефектов эмали или ее отсутствия и до полного растворения зачатка постоянного зуба. Чтобы всего этого не произошло, временный зуб приходится удалять. Здесь уже нет выбора. После удаления временного зуба (или зубов, если их несколько) необходима консультация ортодонта.

Для чего?

Челюсти ребенка должны



развиваться физиологично. Так оно и происходит, когда с молочными зубами все в порядке. Если ребенок хорошо сосет, а зубы, прорезавшись, выполняют свою основную функцию – жевательную, то за счет употребления в достаточном количестве жесткой пищи они получают необходимую нагрузку. Челюсти ребенка растут, и тогда перед сменой зубов видно, как между мелкими молочными зубами появляются щелочки (т. н. диастемы и тремы). Это нормально, поскольку места для более крупных постоянных зубов должно быть больше.

Съемная пластинка

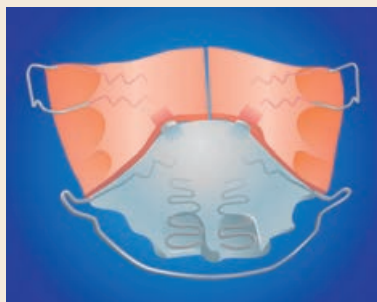
А если молочные зубы не удалось сохранить? В таком случае развитие челюстей будет замедляться – и постоянным зубам может просто не хватить места. Возможна в связи с этим и задержка прорезывания постоянных зубов.

Поэтому в случае потери зубов ребенку может быть предложен индивидуальный съемный профилактический протез, который позволит сохранить место для прорезывания постоянных зубов.

■■■ ИСПРАВЛЯЕМ ПРИКУС

Какие варианты лечения применяют ортодонты, если у ребенка диагностировано нарушение прикуса?

Традиционно в детском возрасте используется **съемная ортодонтическая аппаратура** (пластинки). Обычно пластинки применяются в период раннего ортодонтического лечения. Существуют **одночелюстные**



Одночелюстной аппарат

и **двучелюстные аппараты**. Одночелюстные пластинки предназначены для постоянного ношения.

Принцип их действия механический. К примеру, пластинки, снабженные пружинками-толкателями, назначают в случаях, если центральные зубы в исходной ситуации завалены назад. Пластинки, воздействуя на передние зубы, нормализуют их положение в ряду. Пластинки с винтами предназначены для расширения верхней челюсти. Родители, следуя рекомендациям стоматолога, активируют винт на 1/4 оборота через определенные промежутки времени, например, 1 раз в 5–7 дней, и таким образом постепенно достигается нужный результат.

Нередко причина ортодонтических нарушений заключается в избыточном давлении мышц, окружающих челюсти. Если ребенок привык дышать ртом, постоянно кладет в рот палец, закусывает губу или щеку, это часто становится причиной неправильного положения прорезывающихся постоянных зубов.



Двучелюстной аппарат

Снять избыточное давление мышц и тем самым выровнять формирующийся зубной ряд позволяют **двучелюстные аппараты**. Они способны стимулировать или, напротив, сдерживать рост челюстей в определенных участках. В этот же аппарат вводится специальная застлонка для языка, и это препятствует его неправильному положению при глотании. Элементом этого аппарата могут быть дуги, которые влияют на наклон зубов в поло-



Трейнер

жение вперед или назад – в зависимости от клинической ситуации.

Такие пластинки обычно надевают на ночь или в свободное время днем, поскольку они мешают разговаривать.

Другой вариант решения этой же проблемы – использование **трейнеров**. Так же как и двучелюстные пластинки, трейнер относится к т. н. *функциональным* аппаратам. Избыточное давление мышц снимается бортиками, правильное положение челюстей при ношении аппарата запрограммировано; именно так мышцы постепенно начинают работать правильно.

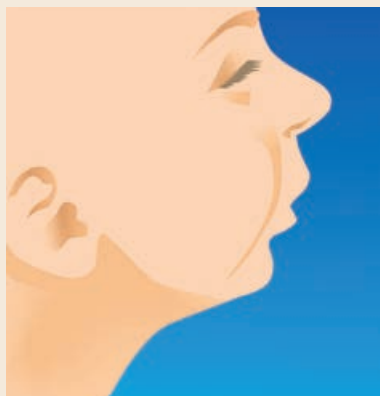
Основное лечебное воздействие трейнера осуществляется ночью, во время сна

(днем его достаточно носить всего 1–2 часа). Трейнер изготовлен из эластичного силикона, не доставляет дискомфорта и удобен в использовании. Размеры трейнеров могут быть разными, и врач подбирает их под конкретную ситуацию. Но в отличие от пластинок, которые индивидуально изготавливаются по оттискам, трейнер – это всегда готовый стандартный аппарат.

Следует учесть: трейнеры, как и другие упомянутые выше аппараты, эффективны только при первых признаках нарушений, причем в начальный период смены зубов – 5–8 (9) лет. Поэтому очень важно не упустить момент и вовремя начать лечение. Тогда его результативность будет действительно высока. Если тот или иной аппарат применяется регулярно на протяжении всего срока, рекомендуемого ортодонтом, во многих случаях отпадает необходимость дальнейшего серьезного ортодонтического лечения. В связи с этим еще раз уместно напомнить о необходимости регулярного посещения специалиста.

Как мы с вами убедились, лечение при помощи съемных аппаратов в основном направлено на нормализацию размеров и соотношения зубных рядов, а также нормализацию функции мышц и в меньшей степени – на положение отдельных зубов в ряду (в частности, поворотов или перекрестного положения зубов).

Поэтому нередко после завершения лечения съемной аппаратурой переходят к следующему этапу и продолжают лечение – уже с применением **несъемной аппаратуры**. Речь идет, в первую очередь, об использовании брекет-системы, которая фиксируется на постоянные зубы (*более подробно о брекет-системах*



Птичий профиль

рассказывается в книге Т. Е. Булычевой и соавторов «Эстетика улыбки»). Такое лечение эффективно проводить уже в подростковом возрасте (у девочек в 11–12 лет, у мальчиков в 13–14 лет). В ряде случаев сначала может потребоваться установка **частичной** брекет-системы – как правило, в сменном прикусе. В этом случае брекет-системы ставят на 4 центральных резца на верхней и нижней челюстях и на 6-е зубы (первые постоянные моляры). Этот вариант используют, когда нужно (и можно) решить какие-то локальные проблемы: например, вывести один зуб из неправильного положения, устранить перекрестное расположение двух зубов и пр. Брекет-система устанавливается сроком на 1 год, после чего снимается, и, если проблема решена, дополнительного лечения не требуется. Если нет – лечение продолжается, и в тот момент, когда у ребенка сформируется постоянный прикус, устанавливается полная брекет-система.

Помимо брекет-систем в некоторых ситуациях может понадобиться **дополнительная аппаратура**. Такие аппа-



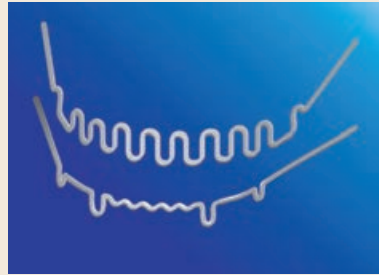
Аппарат Гербста

раты могут быть съемными и несъемными, часто они используются вместе с брекет-системой. О каких аппаратах идет речь и в каких ситуациях они нужны? Вот несколько примеров.

Если у ребенка в подростковом возрасте диагностирована задержка в росте нижней челюсти – т. н. птичий профиль, то врач может порекомендовать использование аппарата **Гербста**. При



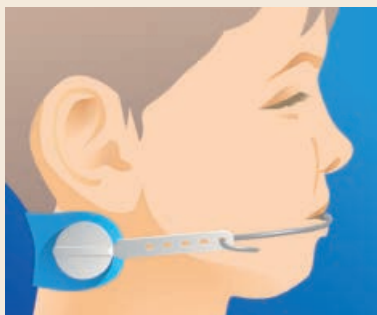
Дефицит места на нижней челюсти



Губной бампер

помощи аппарата зубы ставятся «в замок» так, что нижняя челюсть фиксируется в заданном, вынужденно правильном положении. Аппарат предназначен для постоянного ношения и представляет собой несъемную конструкцию, установить и снять которую может только врач.

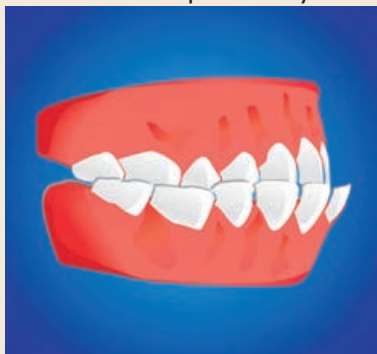
В тех случаях, когда диагностируется скученность зубов при дефиците места на нижней челюсти, может использоваться **губной бампер**. Он работает на расши-



Лицевая дуга

рание нижнего зубного ряда, может использоваться как самостоятельный аппарат и как дополнение к брекет-системе.

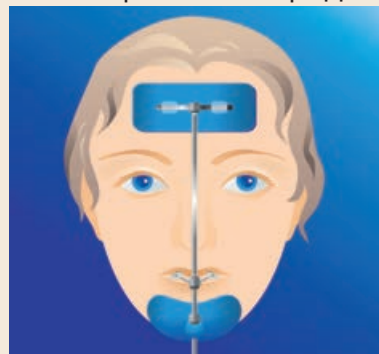
Те же задачи, только относительно верхнего зубного



Мезиальный прикус

ряда, решает **лицевая дуга**. Она используется для перемещения верхних моляров вглубь ротовой полости с целью коррекции нарушений смыкания зубов, а также для создания дополнительного пространства при выравнивании скученных передних зубов верхней челюсти. Лицевая дуга состоит из металлической внутренней (ротовой) части подковообразной формы (аналогично губному бамперу), где она крепится к щечным трубкам, и наружной (внеротовой) части, огибающей лицо и соединяемой с головным ремешком с двумя упорами – лобным и подбородочным.

Лицевая дуга надевается на ночь и иногда днем, когда ребенок читает, делает уроки или смотрит телевизор. Дли-



Лицевая маска

тельность ношения аппарата определяет врач после диагностики, и эти рекомендации необходимо строго соблюдать.

Если у ребенка нижняя челюсть выдвинута вперед и диагностирован т. н. мезиальный прикус, врач может порекомендовать **лицевую маску**. Обычно она используется вместе с брекет-системой. За счет специальных резиновых тяг, прикрепляемых с одной стороны к крючкам брекетов, а с другой, снаружи – к металлическому каркасу, который содержит две опоры, накладываемые на подбородок и лоб, создается давление – и таким образом стимулируется рост верхней челюсти.

Такая маска может использоваться вместе с частичной брекет-системой – в случа-



Аппарат Дерихсвейлера



Съемный ретенционный аппарат (ретенер)

ях, когда стимулировать рост верхней челюсти необходимо, а постоянный прикус еще не сформировался.

При нехватке места для прорезывания постоянных зубов используют **аппараты для расширения верхней челюсти**. К ним относится т. н. *аппарат Дерихсвейлера* – несъемный аппарат, который фиксируется на кольцах к зубам (верхним молярам). Аппарат снабжен винтом, который активирует врач; затем его поворачивают родители пациента – это нужно делать ежедневно. Разумеется, весь процесс полностью контролируется специалистом. Данный аппарат может использоваться вместе с брекет-системой и как отдельный способ орто-

донтического лечения, тогда брекет-систему ставят позднее. Аппарат Дерихсвейлера эффективен не только при постоянном, но и при сменном прикусе.

■■■ ФИКСИРУЕМ РЕЗУЛЬТАТ

Поскольку ортодонтическое лечение у детей проводится на фоне роста, оно дает более стабильные результаты, чем у взрослых людей. И все же достигнутый результат необходимо закрепить. Во время периода ретенции, который наступает после окончания лечения, ребенку показано ношение фиксирующих (ретенционных) аппаратов. Ретейнеры бывают съёмными и несъёмными. **Съёмный аппарат** (osamu-ретейнер) представляет собой пластиковую капу, которая надевается на зубной ряд пациента. Такие ретейнеры предназначены в основном для ночного времени суток. В процессе роста ребенка их меняют – соответственно росту челюстей. Сколько нужно носить такой ретейнер, сказать сложно, но следует знать, что до тех пор, пока вредные привычки



Несъёмный ретейнер

(например, прокладывание языка между зубами) сохраняются, всегда есть опасность рецидива. Поэтому нужно следить за тем, чтобы ребенок полностью избавился от этих привычек.

После отмены съёмного ретейнера в качестве альтернативы ребенку может быть рекомендован **несъёмный ретейнер** (это, как правило, тонкая металлическая дуга, которая фиксируется к зубам с внутренней стороны при помощи специального клея). Несъёмный ретейнер предназначен для предотвращения скученности зубов. Но надо учитывать, что скученность зубов у ребенка – не всегда рецидив аномалии. К примеру, если ребенок проходит

лечение в возрасте от 6 до 9 лет, очередной скачок его роста ожидается с 11 до 14 лет. И может получиться так, что достигнутый хороший результат в 1-й фазе лечения на фоне скачка роста начнет меняться. Кроме того, как мы с вами уже знаем, в этот период еще продолжается формирование постоянного прикуса. В таких случаях ретенционный аппарат оставляют до окончания роста пациента. Затем ретейнер снимают (в этом, кстати, принципиальное отличие от ситуации со взрослыми, которые, как правило, вынуждены носить ретейнер долгие годы, а то и пожизненно). У детей и подростков результат лечения считается более надежным, поскольку перестройка структур костных волокон у них протекает быстрее и более плавно, чем у взрослых людей. Соответственно, короче и период ретенции.

■■■ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Понятно, что у ортодонтических пациентов гигиенические процедуры становятся более сложными, уходу за полостью рта нужно уделять особое внимание, поэтому в этом детям должны помочь вы, уважаемые родители.

Если ребенок постоянно носит съемный аппарат, его следует чистить 2 раза в день, используя мыло, щетку и теплую воду. Делать это нужно тщательно, поскольку налет на нем накапливается так же, как и на зубах. Уход за аппаратом разумнее совместить с процедурой чистки зубов. Если съемный аппарат надевается время от времени, то после каждого использования его моют и оставляют в контейнере в открытом виде (чтобы не накапливалась влага).

Силиконовые трейнеры иногда рекомендуется обдавать кипятком, с пластмассовыми аппаратами так поступать не следует, поскольку кипяток может их деформировать.

А если речь идет о несъемных аппаратах, в частности о брекет-системах? Тогда следует использовать специальные средства гигиены. Например, ортодонтические щетки с бороздкой. Этой щеткой делаются горизонтальные движения вдоль замочков брекетов. Внутренняя поверхность зубов чистится обычной щеткой.

Участки ортодонтического аппарата в промежутках между брекетами и проволочной дугой очищаются при помощи зубной щетки или зубных ершиков. Пространство между зубами и зону вокруг брекетов очищают супер-флоссами. Рекомендуются также использовать ирригаторы – в этом случае очищающий эффект достигается за счет промывания межзубных промежутков струей воды, напор которой можно регулировать. Ирригатор облегчает уход за жевательными зубами – там, где работать щетками и ершиками сложно. Некоторые ирригаторы работают и в режиме гидромассажа, что очень полезно для нормализации кровоснабжения десен.

Тщательная очистка участков вокруг каждого замочка – основной момент, на который нужно обратить внимание. Почему? Под брекетами кариес не возникает, поскольку прикрепляются они на материал, содержащий фтор. А вот вокруг брекетов создаются благоприятные условия для образования зубного налета. И вероятность возникновения кариеса наиболее высока именно там.

Практический совет: в первые несколько дней засекать по часам, сколько времени занимает полный объем гигиенических процедур по уходу за полостью рта, и в дальнейшем резервировать именно такой временной промежуток утром и вечером. Это позволит упорядочить работу и выполнять весь необходимый объем процедур, ничего не упуская.

Есть и дополнительный контролирующий фактор. Ношение ортодонтической аппаратуры требует периодического – примерно 1 раз в месяц – присутствия пациента в клинике. Поэтому врач обязательно заметит кариес в начальной стадии и при-

мет меры для того, чтобы его остановить (например, проведет курс реминерализующей терапии). Кроме того, специалист имеет возможность контролировать качество индивидуальной гигиены, выполняемой пациентом. И в случае, если у пациента не получается качественно очистить зубы в домашних условиях, он сразу же направляется к гигиенисту. Гигиенист не только регулярно проводит процедуру профессиональной гигиенической чистки, но и, если нужно, еще раз покажет и расскажет, как правильно ухаживать за зубами.

Ортодонтические аппараты – хрупкие конструкции, они требуют бережного к себе отношения. То же самое относится и к эластичным силиконовым трейнерам, или

каппам. Кажется, что может с ними случиться? А между тем дети младшего возраста иногда начинают жевать их, и весьма активно. В результате аппарат портится. Врач, конечно, объяснит ребенку, как следует обращаться с аппаратами, но дело родителей – проконтролировать этот момент. Необходимо обратить внимание на питание ребенка, поскольку существует целый ряд продуктов, «опасных» для ортодонтических аппаратов. Это любая жесткая пища, орехи, сухари, а также мягкая пища с жесткими включениями (шоколад с орехами, булка с семечками и пр.).

При наличии в полости рта брекет-системы нежелательно употреблять сладкие газированные напитки, вязущие сладости (тянучки, или



*Укороченная уздечка языка
(вид сверху)*



*Высокое прикрепление уздечки
нижней губы*

ириски), а также попкорн, чипсы, так как остатки этих продуктов будут долго оставаться вокруг замков и на зубах и могут спровоцировать возникновение кариеса.

Нежелательно пользоваться и жевательной резинкой – если она прилипнет к брекетам, снять ее будет сложно. Любую пищу, особенно мясо, жесткие овощи и фрукты, следует резать на мелкие кусочки, за столом пользоваться ножом и вилкой, избегать откусывающих движений. *Если не соблюдать данные рекомендации, брекет-ты могут отклеиться.*

Что делать, если это произошло? Как можно скорее обратиться к ортодонту! Если вы по каким-то причинам сразу не можете попасть к своему лечащему врачу, ничего страшного – вас примет любой ортодонт и поставит брекет на место. Главное – не терять времени, так как, лишившись брекета, зуб может сместиться, а этого допускать нельзя.

■■■ ПЛАСТИКА УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА И ГУБЫ

Показаниями к пластике уздечки языка, верхней и нижней губы – достаточно распространенной процедуре – могут служить в том числе ортодонтические и логопедические показания, поэтому имеет смысл осветить эту тему более подробно.

В идеале укороченную уздечку языка выявляют еще в роддоме, именно там и проводится ее пластика. Такую анатомическую особенность, скорее всего, заметят сразу же, поскольку она мешает движению языка, в связи с чем ребенок не может правильно сосать. В случае с **короткой уздечкой верхней и нижней губы** ситуация не так очевидна, в связи с этим может пройти некоторое время, пока такая особенность будет выявлена. Поэтому на операцию по пластике уздечки губы чаще всего направляют пациента врачи-стоматологи: пародонтологи и ортодонты. Причин, по которым необходима пластика уздечки губы, несколько. Во-первых, во время движений губ короткая уздеч-

ка «тянет» слизистую так, что нарушается кровообращение, у взрослых могут обнажаться корни передней группы зубов. Если положение не исправить, со временем неизбежны заболевания пародонта. В детском возрасте укороченная уздечка нижней губы приводит к возникновению аномалий прикуса, «вытягивая» передние нижние зубы вперед. Ортодонт при тщательном осмотре обязательно обратит внимание на эту аномалию и направит ребенка на пластику уздечки.

Укороченная уздечка верхней губы встречается чаще и также может повлечь ортодонтические проблемы. Дело в том, что в период формирования постоянного прикуса укороченная уздечка верхней губы приводит к выдвиганию передних зубов



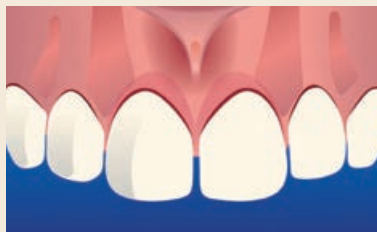
Низкое прикрепление уздечки верхней губы (до пластики)

вперед, особенно если места в зубном ряду недостаточно.

Впоследствии такие нарушения прикуса исправлять сложно, долго и дорого. Кроме того, уздечка верхней губы часто вплетается в межзубный сосочек, что приводит к увеличению промежутка между передними зубами (т. н. диастемы). Заметив эти нарушения, ортодонт, конечно, сразу направит ребенка к специалисту для исправления ситуации.

Обратить внимание на укороченную уздечку верхней губы может и логопед, когда у ребенка затруднено произношение звуков, требующих участия губ, – «у», «о» и т. д.

Логопед может обратить внимание и на **укороченную уздечку языка**, поскольку она затрудняет движения языка



Нормальное прикрепление уздечки верхней губы (после пластики)

и произношение небных звуков («р», «д», «л» и т. д.) становится проблематичным. В свою очередь врач-стоматолог может заметить, что ребенку трудно высовывать язык; открыв рот, он не может дотянуться кончиком языка до верхних резцов.

Каким же образом исправляются перечисленные выше дефекты? Первичная пластика короткой уздечки языка проводится в роддоме, она занимает секунды, практически безболезненна, делается одним движением, при этом никаких швов не накладывается. Малыша сразу прикладывают к груди.

Если ребенка на пластику уздечки направляет ортодонт или логопед, она представляет собой хирургическое вмешательство, которое выполняется под местной анестезией и занимает в среднем 10–15 минут. Иногда требуется наложение швов, которые снимаются через 4–6 дней.

Многие родители считают, что чем меньше будет каких-то хирургических вмешательств в организм ребенка, тем лучше. В принципе, это так. Но, с другой сторо-

ны, если нет иного варианта решения проблемы, кроме пластики уздечки, ее надо делать в том возрасте, когда рекомендует специалист. Вовремя выполненная процедура позволит в дальнейшем избежать многих, более серьезных, проблем.

■■■ ОСТОРОЖНО – СТОМАТИТ!

Герпетический стоматит – достаточно распространенное заболевание, которое встречается у детей. С этой проблемой обычно обращаются к стоматологу, поэтому есть необходимость упомянуть о ней.

Чаще всего развивается герпетический стоматит у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Почему?

До года у ребенка сохраняется «материнский» иммунитет, который он получил при рождении. А затем постепенно начинает формироваться собственный. Организм в этот период становится очень уязвимым, риск присоединения любой инфекции возрастает. И герпетический стоматит, который передается воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, кашле), не исключение.

После инкубационного периода на слизистой полости рта появляются очень болезненные высыпания (на языке, щеках, губах). Стоматит – заболевание вирусной природы, требующее определенного лечения. Ни игнорировать заболевание, ни заниматься самолечением, в том числе давать ребенку антибиотики, нельзя – тем самым можно только усугубить проблему.

Если заболевание протекает в легкой форме, без существенного повышения температуры (до 37, 3 °С) и сопровождается незначительными высыпаниями (2–3 пузырька), достаточно обратиться к врачу-стоматологу, который даст необходимые рекомендации по лечению в домашних условиях.

При средней и тяжелой форме заболевания (высокая температура, множественные высыпания) лечение назначается врачом-педиатром. Если врач сочтет возможным проводить его в домашних условиях, родителям следует неукоснительно соблюдать все рекомендации. Кормить ребенка в этот период следует преимущественно жидкой

или полужидкой пищей, не раздражающей слизистую оболочку полости рта. Особое внимание нужно уделять введению большого количества жидкости. Перед приемом пищи следует обработать слизистую полости рта специальным обезболивающим препаратом. И далее (после приема пищи) обрабатывать слизистую полости рта минимум 5–6 раз в день в соответствии с назначениями лечащего врача.

При соблюдении всех рекомендаций проявления стоматита средней тяжести проходят через 7–10 дней при проведении всего комплекса назначенного лечения.

В случаях особенно тяжелого течения заболевания требуется лечение в стационаре. Многие родители относятся к этому отрицательно, но в данном случае направление в стационар необходимо: поражения слизистой могут быть настолько болезненны, что ребенок отказывается от пищи, а главное – от жидкости. На фоне высокой температуры быстро наступает обезвоживание организма. Такая ситуация требует постоянного медицинского контроля.



Гипоплазия эмали

При правильном и своевременном лечении наступает полное выздоровление.

Нередко родители интересуются, существуют ли меры профилактики против этого заболевания? Никаких специальных мероприятий, к сожалению, нет. Рекомендации по укреплению организма – общие для профилактики всех вирусных инфекций: закаливание, оздоровительные процедуры, соблюдение элементарных санитарно-гигиенических правил: ежедневная влажная уборка и регулярное проветривание помещений.

■■■ ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ

Гипоплазия эмали – еще одна весьма распространен-

ная проблема детской стоматологии.

Термин «гипоплазия» означает недоразвитие; таким образом, гипоплазия эмали – это недоразвитие самого поверхностного слоя зуба. А ведь основная функция эмали – самой твердой ткани человеческого организма – защита как от механических, так и от химических повреждений. К последним относится и кислота – продукт жизнедеятельности микробов, образующийся в толще зубного налета.

Наличие неполноценной зубной эмали – это патология, при которой снижается устойчивость к действию факторов риска возникновения кариеса.

К сожалению, гипоплазия редко развивается только на одном зубе. Намного чаще встречается т. н. *системная гипоплазия*, когда пораженными оказываются сразу несколько зубов, минерализация которых происходила в одно и то же время.

Корни этой проблемы могут уходить во времена, предшествующие появлению ребенка на свет. Вы уже знаете, что различные заболевания, стрессовые факторы,

сопровождаящие женщину во время беременности, могут сказываться на состоянии зубов ее будущего ребенка. Считается, что появлению гипоплазии эмали у детей способствуют различные патологии: токсикозы беременности, грипп и другие ОРВИ, которые перенесла женщина во время беременности. Часто недоразвитие эмали наблюдается при недоношенности, родовой травме, энцефалопатии, врожденной аллергии, рахите, нарушении обмена кальция и целом ряде других распространенных сегодня патологических состояний у детей.

Что делать? Конечно, обращаться к стоматологу, причем при самых первых признаках заболевания. Чаще всего гипоплазия выдает себя пятнами, образующимися на эмали, – меловидными или коричневыми. Стоматолог назначит лечение (показана более интенсивная реминерализующая терапия – аппликации гелей, проводить которые нужно с большей кратностью, чем рекомендуется для здоровых зубов). Если же дефекты эмали тако-

вы, что необходимо ее восстановление, его проводят с учетом клинической ситуации (размеров и глубины поражения) специальными пломбирочными материалами, причем обязательно на фоне профилактических мероприятий.

■■■ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБА

Ваш ребенок все время находится в движении, он активен и энергичен? Это замечательно, но в то же время чем подвижнее ребенок, тем выше риск получения травмы, в том числе и травмы зуба. Если такая неприятность произошла, не стоит паниковать самим и пугать ребенка. К травмированному участку следует приложить что-либо холодное и, не откладывая, отвести ребенка к стоматологу. Оптимальный временной промежуток для оказания неотложной помощи при травме – 4 часа. Именно в течение этого времени надо попасть к стоматологу. Врачебная тактика в данном случае может быть разной и зависит от многих факторов: молочный это зуб или посто-

янный, какова стадия формирования корня и т. д. Если травмирован постоянный зуб с еще формирующимся корнем, может потребоваться длительное лечение. Вы уже знаете, что формирование корня происходит в течение 2–4 лет, и все это время травмированный зуб должен находиться под контролем специалиста.

А если случилось так, что произошла травма зуба с его выпадением? Если речь идет о постоянном зубе, то в ряде случаев возможно использование такой методики, как реплантация, когда выпавший зуб устанавливается в его обычное положение. После этого вокруг него в идеале должны восстановиться ткани, которые удерживают зуб в альвеоле челюсти. Формирование связки при благоприятных обстоятельствах происходит в течение 2–4 месяцев. Возможность проведения такого рода вмешательства и его прогноз может оценить только хирург, к которому нужно обратиться как можно скорее. Выпавший зуб до визита к врачу сохраняется в физрастворе, в мо-

локе или в собственной слюне (за щекой).

От всей души желаем, чтобы эти знания никогда не пригодились вам на практике, потому что надеемся, что вас и вашего ребенка никогда не коснется данная проблема.

Глава 4

Ребенок и стоматолог. Психологический аспект

Мы с вами уже говорили о том, когда первый раз рекомендуется показать ребенка специалисту. И объяснили причину с точки зрения здоровья зубов. Теперь рассмотрим эту тему с точки зрения психологии.

Ребенку обязательно нужно дать возможность адаптироваться в кабинете врача. Вам кажется, он совсем еще маленький и ничего не понимает? Однако даже годовалый ребенок проявляет интерес к той обстановке, в которой оказался. Малыш должен убедиться, что в кабинете врача его мама и доктор (новый для ребенка человек) спокойно и доброжелательно разговаривают. Значит, и ребенок в такой обстановке будет с большей вероятностью готов к знакомству и к дальнейшему осмотру. Дети все отлично запоминают. Через некоторое время вы снова приведете его на осмотр, и он вспомнит, что уже был здесь. Следующим этапом будет знакомство с аппаратурой (щеточки, слюноотсос, пустер

с водой и воздухом и т. д.). Со временем у ребенка сформируется привычка, и ваше предложение пойти к стоматологу на очередной осмотр он будет воспринимать совершенно спокойно.

Ну а если ребенку 3, 5, 7 лет и проблема уже появилась?

Если есть возможность, мы не приступаем к серьезному лечению сразу, а начинаем с самого простого, чтобы ребенок привык, доверился нам. Случается, родители удивляются: пришли к стоматологу с одной проблемой, а врач начал делать совершенно другое. Это не случайно. Спустя некоторое время на уже сложившемся позитивном фоне мы сможем делать более сложные вещи, а ребенок будет относиться к лечению намного спокойнее, ведь он уже знаком с обстановкой и инструментами, с врачами, доверяет им и готов сотрудничать.

Алгоритм лечения может быть, например, следующим. Сначала мы пред-

лагаем ребенку совершенно безболезненные процедуры: чистку зуба циркулярной щеточкой, аппликации гелями. Если такие манипуляции воспринимаются спокойно, можно переходить к следующему этапу – провести механическую обработку (по щадящей технологии) кариозной полости того зуба, который не беспокоит, и выполнить его пломбирование. И только потом сделать диагностический снимок того зуба, который и послужил основным поводом для обращения, – возможно, в нем уже осложненный кариес и его лечение требует проведения местного обезболивания, а это еще одна дополнительная процедура. Все перечисленные этапы должны проходить в несколько посещений, потому что маленький ребенок физически способен усидеть на одном месте не более 10 минут (и то при условии, что ему все нравится).

Очень многое здесь зависит от вас, дорогие родители. Нашими с вами правильными совместными действиями обусловлен не только успех решения одной конкретной про-

блемы, но и все последующее сотрудничество ребенка со стоматологом, а значит, и состояние его полости рта на протяжении многих лет (в том числе и когда ваш ребенок станет взрослым).

К сожалению, многие родители в процессе подготовки ребенка к посещению врача (или уже находясь непосредственно на приеме) совершают ошибки, от которых хотелось бы их предостеречь. Рассмотрим их, проиллюстрировав для наглядности примерами из нашей практики.

Ошибка 1

«Я сама боюсь стоматологов!»

Дети очень хорошо чувствуют настроение близких людей. Поэтому, если маму сводит судорогой от ужаса, когда она садится в кресло и берет на руки своего трехлетнего ребенка, ему передается это напряжение. Он и готов к общению, ему интересно все посмотреть, потрогать, но он чувствует настроение мамы и сам начинает нервничать.

Другие примеры. Девочка боится делать рентгеновский снимок. В течение 40 минут мы уговариваем ее, объясняем, что это просто фотография. Ребенок уже почти успокоился... И тут мама, видимо, желая нам помочь, говорит: «Вы знаете, я сама всего этого **так** боюсь!» И вся наша работа идет насмарку, потому что авторитет мамы для ребенка такого возраста бесспорен.

...Мальчик 3 лет на приеме впервые, зашел в кабинет с мамой. Выходит после знакомства довольный, он полон новых впечатлений: его покатали на кресле, показали,

как работают инструменты, подули воздухом, разрешили самому выключить свет на установке. А в холле его с причитаниями встречает бабушка: «Золотко мое! Что же там с тобой делали, как же тебя мучили?!» И мгновенно радостное настроение сменяется настороженностью, испугом...

Ошибка 2

Кулуарные разговоры

Изначально ребенок как чистый лист: он не знает зубного врача. Создать впечатление, что стоматолог – это страшно и больно, «помогает» окружение.

Мы удивляемся, когда ребенок впервые в жизни приходит в кабинет стоматолога и с порога жалобно просит: «Пожалуйста, не надо мне сверлить!» Откуда он слова-то такие знает? Скорее всего, запомнил вскользь брошенные фразы родителей, родственников или сверстников. Поэтому нужно очень следить за своей речью, в первую очередь родителям, которые **все знают** (именно в этом убеждены дети). «Укол», «больно», «сверлить» – эти и подобные слова, имеющие негативную окраску, ни в коем

случае не стоит произносить в присутствии детей, когда вы обсуждаете стоматологическое лечение.

Любую ситуацию в жизни, и в стоматологии в частности, можно описать с большим позитивом.

Поэтому на просьбу: «Не сверлите» мы рассказываем, что наводим красоту, моем зубки, убираем плохих микробов, то есть стремимся представить стоматологическое лечение как очень полезное и позитивное.

Ошибка 3

«Будет больно, но ты терпи!»

Мальчик с мамой впервые в кабинете стоматолога. Мы показываем, как все работает; ребенок увлечен, ему все интересно, он с удовольствием разговаривает с доктором. Мама, на руках у которой он сидит, все время очень напряжена (сказывается собственный негативный опыт). Включаясь в разговор, говорит сыну: «Тебе будет больно, но ты должен терпеть. Ведь ты настоящий мужчина!» Но малышу в 3 года еще не совсем понятно, что

это за штука такая – «настоящий мужчина».

А мама предупреждает о какой-то опасности!!! Мальчику сразу становится страшно, и положительные эмоции сменяются отрицательными. На таком фоне лечение начинать нельзя. А ведь оно практически безболезненно. Даже если и будут незначительные ощущения дискомфорта, предупреждать об этом ребенка надо совершенно другими словами. Лечение проводится в игровой форме, предупреждение может быть своеобразным продолжением игры – и ребенок воспримет все совсем иначе.

Иногда родители в своем желании предупредить ребенка о том, «как это будет», доходят до абсурда. Однажды в холле мы наблюдали такую сцену. Папа сильно ущипнул малыша со словами: «Вот это – больно! А доктор не будет делать больно...» Наверное, действовал он из лучших побуждений. Насколько это педагогически правильно, мы судить не беремся, но это, конечно, не та помощь, которой мы от родителей ждем.

Ошибка 4

«Тебе не будет больно!»

Так увещевают своих детей многие родители перед первым посещением стоматолога. Но часто мы видим у детей реакцию прямо противоположную ожидаемой. Ведь ребенок даже не задумывается о том, будет ему больно или нет, он вообще не принимает во внимание этот аспект лечения. Ваши предупреждения его настораживают: частица «не» ему не слышна, он воспринимает только слово «больно» как сигнал опасности, о которой предупреждает его самый близкий человек. И в кабинет стоматолога он заходит уже с осторожностью.

Ошибка 5

«Тебе ничего не будет делать!»

Чистой воды обман! Что-нибудь делать будут! Другое дело – что и как. Даже для осмотра доктору необходимо использовать инструменты. И не стоит обманывать ребенка, иначе в следующий раз он не будет доверять ни вам, родителям, ни нам, стоматологам.

■■■ КАК ПРАВИЛЬНО?

В целом рекомендации могут быть следующими. Для совсем маленького ребенка важно даже вдумчиво выбрать время приема, чтобы оно не совпало со временем сна. Если возраст ребенка позволяет вести конструктивный диалог, обязательно нужно сказать ему: «Мы идем к доктору. Он тебя посмотрит. И расскажет, нужно ли что-то делать». Обратите его внимание на то, что вы тоже регулярно ходите к стоматологу и что делать это нужно всем обязательно. Постарайтесь вести разговор самым обычным будничным тоном, у ребенка не должно сложиться впечатление, что ему предстоит что-то сверхъестественное; ажиотаж вокруг этого события, как по-



казывает опыт, искусственно создавать не стоит.

Для каждой возрастной группы существуют свои хитрости, которые можно использовать, чтобы ребенок захотел посетить кабинет стоматолога. Создав таким образом позитивный фон, вы очень поможете и ребенку, и доктору.

3 года

В 3 года ваш ребенок стремится познавать все новое. И, посетив стоматологический кабинет, он не будет разочарован. Мы всегда показываем свои инструменты, аппаратуру и то, как все это действует. И, если ребенок изначально готов к общению, в дальнейшем у нас с ним обычно складываются прекрасные отношения. А к общению он будет готов, если вы пообещаете, что, посетив



стоматолога, он увидит много нового и интересного.

4–5 лет

В этом возрасте дети очень любознательны и очень чувствительны ко всякого рода запретам. Путем бесконечного отрицания («не хочу!», «не буду!» и т. д.) ребенок утверждает себя как личность, идет познание собственного «я». Если чего-то не разрешают, это обязательно хочется попробовать. Как использовать этот момент? Приведу пример из своего личного опыта. Моей четырехлетней дочери надо было лечить зубы. Подготовку я начала за 2 недели. «Игрушки не убрала? Значит, не будем зубы лечить». «Не слушаешься? Не пойдешь ко мне на работу». И так далее. Дочка еще не знала, что это такое – стоматолог. Но понятие «лечить зубы» с каждым днем становилось для нее все более желанным. «Когда же мы пойдешь лечить зубы?» – с нетерпением спрашивала она меня через 2 недели, когда я забирала ее из садика. Такой вот интуитивно найденный прием. Я, кстати, ничем ее не разочаровала, поскольку на прием она шла с позитивным

настроим, лечить зубы ей понравилось. Сейчас ей 24 года, но у нее нет ни одного вылеченного зуба. Тогда, в 4 года, молочные зубы мы вылечили, потом постоянно проводили всю необходимую профилактику. И с тех пор проблем не было. А прошло уже 20 лет!

6–7 лет

В этом возрасте ребенок уже позиционирует себя социально. Он много времени проводит в обществе сверстников, они обмениваются впечатлениями, мнениями по всем вопросам. Если друг или подружка были у стоматолога, они рассказывают об этом – и оказываются в центре внимания. А это очень заманчиво. Поэтому в данном случае мотивацией для ребенка может стать ваше замечание о том, что чадо знакомых уже побывало у стоматолога, а ваше – еще нет. И, скорее всего, если вы предложите сыну или до-



чери тоже посетить стоматолога, они не откажутся. Тем более что авторитет родителей в этом возрасте очень значим для ребенка.

8–10 лет

Возможно, вы обращали внимание на то, что в этом возрасте для ребенка очень важно что-то делать вместе со взрослыми, чувствовать себя настоящим помощником. Если вы просите его о чем-то и хвалите за выполненное дело, он горы готов свернуть. И если вы скажете: «Давай вместе сделаем твои зубки красивыми», можно быть уверенными – он вам не откажет. Он готов к сотрудничеству с вами, в любой форме.

11–12 лет

С этого времени ребенка начинает волновать вопрос: «Как я выгляжу?» У него появляется собственная мотивация (и очень мощная) к тому, чтобы пойти к стоматологу, в том числе и в профилактических целях. Всячески поддерживайте эту инициативу, и тогда проблем с посещением стоматолога впредь возникать не будет.

Конечно, все приведенные рекомендации достаточно ус-

ловны, но тем не менее они могут быть отправной точкой для выработки вашей индивидуальной тактики – в зависимости от возраста, характера и интересов вашего ребенка, которого лучше вас не знает никто.

Нельзя забывать: здоровые зубы – это отсутствие не только физиологических, но и психологических проблем. Ведь если ребенок в возрасте 5 лет стесняется улыбаться, у него может развиваться серьезный комплекс неполноценности, который, не исключено, перейдет с ним и во взрослую жизнь. Зуб можно вылечить, это проще. А вот избавиться от привычного чувства зажатости, замкнутости, дискомфорта – намного сложнее.

■■■ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА

Лечебные мероприятия будут тем успешнее, чем скорее будет достигнуто взаимопонимание между малень-



ким пациентом и врачом. При каких условиях оно возникает?

Сначала надо познакомиться и представиться. Это первый шаг, с которого начинаются наши отношения.

Очень важно, чтобы в кабинет врача ребенок вошел спокойным и в хорошем настроении. Тогда он скорее пойдет на контакт; если его что-то беспокоит, расскажет о своих страхах и переживаниях. Врач, зная об этом, найдет к ребенку наилучший подход, и препятствия к лечению будут сведены к минимуму.

Ребенку будет проще адаптироваться в кабинете, если во время лечения ему представится возможность посмотреть мультфильмы, тем более если ему предложат выбрать самый любимый. Это гарантированно поднимет настроение, и отношение к предстоящему лечению изменится в лучшую сторону.



Также ребенок должен понимать, что и зачем ему делают. Это – обязательное условие. Ведь страх перед стоматологическим лечением (причем не только у детей, но и у взрослых) возникает потому, что человек в этот момент находится в состоянии полной зависимости, он не может контролировать ситуацию. Он не знает и не понимает, что происходит с ним; он совершенно беспомощен. Это – мощнейший негативный фактор, который может надолго закрепиться в памяти ребенка. И всю жизнь он будет обходить стоматологов стороной. Поэтому у него не должно возникать страха перед неизвестным.

В-третьих, ни в коем случае нельзя ничего делать против воли ребенка. К человеку (вне зависимости от того, сколько ему лет: 3, 7 или 70) нужно относиться **с уважением**. Поэтому даже перед обычным осмотром полости рта мы всегда спрашиваем разрешения. И только если ребенок согласен, приступаем к осмотру.

Если видим какую-то проблему, берем зеркало, по-

казываем: «У тебя там микробик». То есть используем понятие весьма обтекаемое. Микроб – он вроде и вредный, а как выглядит – никто не знает. И никогда не озвучиваем образы и эпитеты, которые могут напугать ребенка. Обращаемся к нему с вежливой просьбой: «Помоги, пожалуйста, сделать твои зубки красивыми». И чаще всего ребенок оказывается готов к сотрудничеству.

А если нет?

Тогда, возможно, имеет смысл обратиться к детскому психологу, который поможет наладить контакт ребенка с врачом и объяснит родителям, чем они могут помочь в данной ситуации. Путь это хотя и не быстрый (может потребоваться от 3 до 10 встреч), но, как показывает практика, эффективный. В результате ребенок меняет свое отношение и к стоматологам, и к лечению со знака минус на плюс.

Другой вариант – т. н. премедикация. Она заключается в том, что за 20–30 минут до начала лечения ребенку назначаются специальные препараты, которые облада-

ют успокаивающим действием и усиливают действие местной анестезии. Конечно, на этот шаг имеет смысл идти в том случае, если предстоит серьезное лечение, а ребенок к нему морально не готов.

Очень важно, чтобы у ребенка остались позитивные воспоминания о докторе и о лечении. Даже если не удалось что-либо сделать из того, что планировалось, уходить от доктора (как и приходить к нему) ребенок должен в хорошем настроении, а не с чувством вины и ощущением, что он плохой.

Так что нам с вами, уважаемые родители, необходимо время и терпение.

Случай из практики

Родители привели на прием двухлетнего ребенка. Он и 15 секунд не может оставаться на одном месте: подвижен как ртуть. Уговорить его посидеть спокойно в кресле невозможно. Родители разочарованы таким положением вещей. Во-первых, у них, как и у любых других родителей, есть в отношении собственного ребенка определенные ожидания: он должен быть

умным, послушным, правильным. А тут ситуация выходит из-под контроля, ребенок не делает то, что ему говорят. Во-вторых, они надеялись, что доктор каким-то чудом сможет за несколько минут уговорить малыша фактически стать другим.

Но человек такой, **какой** он есть: активный, любознательный – просто замечательный! При этом стоматологическое лечение провести невозможно, потому что для гарантированного результата лечения нам необходимо выполнить несколько важных технологических манипуляций: и механическую обработку (а инструмент вращается со скоростью несколько тысяч оборотов в минуту!), и пломбировочный материал нужно внести в изолированную от влаги полость в зубе, и т. д. Мы категорически против насилия над личностью – и физического, и психологического. Значит, пока надо искать другой выход – например, вылечить зубы с использованием общего обезболивания. Пройдет время, малыш подрастет, и тогда мы снова приложим все уси-

лия для налаживания контакта на общем позитивном фоне, поскольку в кабинете стоматолога он бывал, но ничего плохого или страшного с ним там не случилось.

Вне зависимости от возраста ребенка мы должны уважать его как личность.

С другой стороны, нельзя идти у детей на поводу, иначе они очень быстро начинают манипулировать взрослыми, используют ситуацию в своих интересах. Как и в любой жизненной ситуации, в стоматологическом кабинете слишком уж расшалившемуся ребенку необходимо спокойно объяснить правила поведения: что можно делать, а что нельзя.

Мы всячески поддерживаем, уважаемые родители, стремление сохранить здоровье вашего ребенка, поэтому давайте сотрудничать!

■■■ ПРИЯТНЫЙ СЮРПРИЗ

Любая работа, если она хорошо сделана, заслуживает поощрения. Ваш ребенок посетил стоматолога! Похвалите его и вручите какой-нибудь маленький, но приятный подарок. Ведь даже если он

несколько минут спокойно посидел в кресле, дал осмотреть зубы и при этом постарался хорошо себя вести – это уже большое достижение. Закрепите успех, обозначьте позитив. Это способствует дальнейшему налаживанию контакта со стоматологом, у ребенка формируется логическая цепочка: «поход к стоматологу» – «подарок» – «очень хорошо». Ведь пока ребенок маленький, заинтересовать его можно, только пообещав что-то хорошее, что имеет для него значение. И чем больше каких-то привлекательных моментов, тем лучше. Он еще не понимает истинных мотивов визита к стоматологу, ему лично это ни к чему. Собственная мотивация, как мы с вами уже говорили, появится у него не раньше 12 лет. Поэтому правильно поступают те родители, которые после окончания большого лечения говорят: «Мы пойдем в кино (или в зоопарк, или в ботанический сад)». Ребенок счастлив – и в следующий раз он с удовольствием согласится посетить стоматолога, поскольку помнит, что после визита

к врачу его ждет приятный сюрприз.

Но, как и любое дело, не стоит доводить поощрение до абсурда.

Случай из практики

Ребенок 3 лет пришел на прием в сопровождении мамы, папы, бабушки и... большого мешка игрушек. До этого было уже несколько попыток начать стоматологическое лечение в других клиниках, но неудачно: мальчик не хотел открывать рот. Теперь взрослые «подготовились», планируя отвлекать его от всего происходящего игрушками, которые по очереди (практически без остановки) извлекались из мешка. Они и не подозревали, что такое «отвлечение» не способствует знакомству с доктором, потому что ребенок такого возраста может воспринимать только один источник информации. А тут и новая обстановка, и незнакомые люди, и столько новых игрушек. Конечно, совершенно необходимо, чтобы именно врач, который должен провести лечение, стал основным «раздражителем» (в позитивном смысле этого

слова). Родственники могут присутствовать – так малышу будет спокойнее, но, конечно, они не должны отвлекать его. В той ситуации взрослые принесли эту информацию к сведению, после чего контакт с ребенком удалось наладить – и все намеченное лечение мы выполнили в несколько посещений.

■■■ САМЫЙ ЛУЧШИЙ ПОДАРОК

Эту историю рассказала нам мама шестилетнего пациента. Когда она спросила сына: «Что подарить тебе в День рождения?», он ответил: «Пойдем к стоматологу!»

Наверное, если наши дети будут воспринимать стоматолога именно так, у нас вырастет поколение людей со здоровыми зубами, людей, которые радостно и открыто будут улыбаться друг другу.

■■■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Каждый взрослый человек знает, что сегодня труднее всего попасть на прием к таким специалистам, как хирург и ортопед. У нас потрясающие достижения в этих областях стоматоло-

гии, с каждым годом совершенствуются технологии, методы, материалы. Об этом всем известно. Но пока, к сожалению, далеко не все задумываются, что почти в каждой стоматологической клинике работает врач-терапевт, который, помимо лечения в сотрудничестве с гигиенистом стоматологическим, может предложить эффективные методы профилактики стоматологических заболеваний.

И наша с вами общая задача, дорогие родители, заключается в том, чтобы ребенку, когда он вырастет, не было бы необходимости испытывать на себе ни новые методы хирургии, ни возможности современной имплантации и ортопедии. Помочь в этом могут специалисты – и стоматологи, и педиатры, в идеале работающие в тандеме.

В наших силах предупредить возникновение проблем. Для этого нужно заниматься профилактикой, причем делать это надо не откладывая, постоянно, на протяжении всей жизни. Профилактические процедуры имеют целый ряд пре-

имуществ. Во-первых, они не только безболезненны, но и приятны. Во-вторых, ребенок попадает к врачу в тот момент, когда у него ничего не болит, а значит, все действия врача он воспринимает положительно. Стоматолог никак не связан в его сознании с болью и страхом.

Еще один плюс в том, что со временем регулярные посещения врача становятся потребностью, привычкой (как, например, умываться по утрам). Ребенок повзрослеет, и для него будут совершенно естественны периодические визиты к стоматологу, в первую очередь в профилактических целях. А врач, обнаружив малейшие отклонения от нормы, сможет своевременно принять необходимые меры. Таким образом, зубы будут оставаться здоровыми на протяжении многих лет. Каждый родитель хочет для своего ребенка самого лучшего. И с нашей помощью вы сможете подарить ему это самое лучшее и самое ценное, что есть в жизни, – хорошее здоровье и очаровательную улыбку.



**Хощевская
Ирина Анатольевна**

Детский стоматолог, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста СПбИН-СТОМ, кандидат медицинских наук.

Автор 15 научных трудов. Клинический стаж работы – более 20 лет.

В Системе клиник МЕДИ – с 1999 года. При активном участии Ирины Анатольевны разработана лечебно-профилактическая стоматологическая программа для учащихся школ. В школах, где реализу-

ется данная программа, самая низкая заболеваемость кариесом в стране.

На прием к этому доктору всегда плотная запись. Она умеет найти подход к каждому ребенку и расположить его к себе. «Любой человек заслуживает уважения, его обязательно нужно выслушать, постараться понять – неважно, сколько ему лет. Пациент, даже маленький, такое отношение ценит и в свою очередь доверяет тебе. Так возникает сотрудничество, готовность к которому в детской стоматологии стоит на первом месте», – считает Ирина Анатольевна и строит свою работу на этих принципах. А для нее ответные улыбки детей – лучшая награда.

Подробнее о клинической деятельности авторов книги можно узнать на сайте: **medi.clinic**; контактный телефон: **777-00-00**.



**Гончарова
Светлана Викторовна**

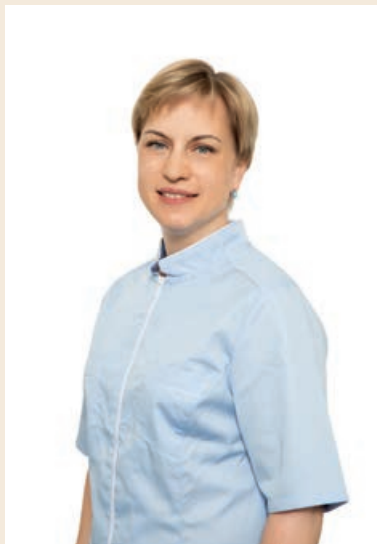
Детский стоматолог, главный специалист по детской стоматологии МЕДИ.

Светлана Викторовна является соавтором национального руководства по детской стоматологии.

Опыт и доброжелательность помогают Светлане Викторовне найти общий язык с каждым маленьким пациентом и провести лечение безболезненно и комфортно для ребенка. Все это удается ей как никому другому.

«Я искренне радуюсь, когда у меня получается научить ребенка правильно поддерживать гигиену полости рта, чтобы впоследствии встречаться с ним исключительно на профилактических приемах!» – говорит Светлана Викторовна.

Подробнее о клинической деятельности авторов книги можно узнать на сайте: **medi.clinic**; контактный телефон: **777-00-00**.



**Тертычная
Ирина Валерьевна**

Врач-ортодонт, ведущий специалист.

Осваивает новейшие технологии в своей профессиональной деятельности и применяет их в повседневной работе. Ирина Валерьевна легко находит общий язык даже с самыми маленькими пациентами. И в результате взаимной симпатии рождается красивая улыбка пациента. «А это важно для того, чтобы ребенок мог психологически комфортно ощущать

себя в обществе», – считает Ирина Валерьевна.

Подробнее о клинической деятельности авторов книги можно узнать на сайте: **medi.clinic**; контактный телефон: **777-00-00**.



**Кротова
Наталья Васильевна**

Детский стоматолог.

Наталья Васильевна – опытный специалист, очень любящий свою работу и своих пациентов, среди которых много детей. Они чувствуют ее ласковое, материнское отношение и отвечают взаимностью. «Я считаю, что в работе с детьми надо думать о будущем, – говорит Наталья Васильевна. – Конечно, имеет значение то, с каким настроением ребенок приходит к стоматологу. Но намного важнее,

какие впечатления остаются у него после приема. Я стараюсь сделать все от меня зависящее, чтобы отношения у нас сложились дружеские».

Подробнее о клинической деятельности авторов книги можно узнать на сайте: **medi.clinic**; контактный телефон: **777-00-00**.

ISBN 978-5-4386-1855-3



Ирина Хощевская, Светлана Гончарова,
Ирина Тертычная, Наталья Кротова

Детская стоматология. Здоровье – с детских зубов
– СПб.: ООО «Свое издательство», 2023. – 82 с.

ООО «МЕДИ издательство»
191000, Санкт-Петербург, Невский пр., 82
телефон: (812) 324-00-22
medi.clinic; e-mail: is@emedi.ru

Отдельная благодарность за участие в подготовке книги
выражается врачу-акушеру-гинекологу МЕДИ В. М. Гавриловой.

Под редакцией
д.м.н. Т. Ш. Мчедлидзе

Подписано к печати 01.02.2020
Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 5,5
Тираж 1000 экз.

Отпечатано в ООО «ТИПОГРАФИЯ ЛЕСНИК»
197183, г. Санкт-Петербург, ул. Сабировская, д. 37
зак. 19100220

Все права защищены.
Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена
в какой бы то ни было форме без письменного разрешения
владельцев авторских прав.