

УДК 616.314-002.4-053.2/.6

**М. Я. Пинда**

Тернопольский государственный медицинский университет

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА  
У 6 – ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ГИПОФТОРОЗА**

Исследования проводили в г. Тернополь, являющегося зоной гипопфтороза: содержание фтора в питьевой воде в городских скважинах не превышает 0,2 мг/мл.

Было обследовано 178 детей 6-летнего возраста проживающих в разных районах города. Обоснованием к изучению состояния зубов в возрастной категории 6-лет послужило то, что именно этот возраст является началом формирования постоянного прикуса.

Результаты исследований показали, что распространенность кариеса среди 6-летних детей составила 75 %.

Интенсивность кариеса изучали отдельно у мальчиков и девочек, а также выводили среднестатистические показатели на всю группу обследованных детей.

Было установлено, что средние показатели интенсивности кариеса –  $6,57 \pm 0,36$  – являются высокими для данной возрастной группы. При этом у мальчиков интенсивность кариеса была выше ( $к_{пн} + КПУ_{п} = 7,14 \pm 0,4$ ), нежели у девочек ( $к_{пн} + КПУ_{п} = 6,0 \pm 0,32$ ). Обращал внимание и тот факт, что практически у всех детей имелись кариозные полости в первых постоянных зубах ( $КПУ_{п} = 1,24 \pm 0,14$ ), которые, как известно, прорезываются только в 6 лет.

Дети с НИК составили почти 37 % и у них средние показатели интенсивности кариеса были очень высокими –  $к_{пн} + КПУ_{п} = 10,53 \pm 0,6$ , причем у мальчиков кариозные поражения в 1-х постоянных молярах встречались значительно чаще (более чем в 3 раза), нежели у девочек.

На основании полученных результатов был сделан вывод, что у детей, проживающих в зоне гипопфтороза, наблюдается высокая интенсивность поражения зубов кариесом.



УДК 614.23/.25+658.3.012

**М. І. Рабовіл**

Кафедра стоматології ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України»

**ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ  
ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ФПО**

Проблема самостійної роботи лікарів-інтернів є актуальною для післядипломної освіти, так як оцінка опанування нової інформації визначається активністю і самостійністю навчачогося.

Самостійна робота лікарів-інтернів протікає індивідуально, завдяки тому об'єм, зміст, рівень і продуктивність її неоднакова. Неуспішність лікаря – інтерна може залежати не тільки від недостатнього його зусилля або недостатньої теоретичної бази, але і від невміння самостійно працювати.

Головною метою самостійної практичної діяльності (СПД) лікарів-інтернів є формування професійно необхідних якостей майбутнього фахівця. Тому методологічним принципом СПД лікарів – інтернів є професійна спрямованість.

Самостійна робота є складним педагогічним явищем. Доведено, що дотримання принципів свідомості, творчої активності та самонавчання сприяє ефективності навчання, мотивації засвоєння знань, формування навичок і вмінь. Створенню високої мотивації відповідає цілеспрямоване акцентування викладачем особливого значення самостійної роботи серед усіх інших форм навчання. Неабияке значення у цьому зв'язку має визначення достатньої кількості часу на самостійну роботу, що планується як частина навчального процесу. Навчальний план та програма спеціалізації (інтернатура) за фахом «Стоматологія» передбачає тільки на засвоєння ортопедичної стоматології 16 годин, які розділені однаково за усіма розділами цієї спеціальності; взагалі на всі стоматологічні спеціальності – 38 годин.

Мотиваційний аспект через чинник часу тісно пов'язаний з організаційним. Йдеться про те, щоб запропонувати лікарям – інтернам обґрунтовані норми часу на ті чи інші форми навчальної роботи, а також визначити їм завдання для самостійної підготовки з урахуванням цих норм.

Враховуючи що успіх самостійної роботи визначають організаційні і методичні фактори, на кафедрі стоматології створена клінічна і лабораторна база для самостійної роботи лікарів-інтернів. З цією метою виготовлені наочні посібники, виданні навчальні посібники, методичні рекомендації по деяким розділам дисципліни.

Відомо, що передача інформації проводиться, в основному, на практичних заняттях і лише іноді в процесі читання лекцій, тому лікар-інтерн має не тільки активно сприймати інформацію, але і самостійно осмислювати та удосконалювати її в практичних діях.

На кафедрі стоматології самостійна робота лікарів-інтернів проводиться під безпосереднім керівництвом викладача в клінічному залі. Такий вид роботи вимагає і перевірку якості засвоєння учбового матеріалу; доцільно також і систематичний рубіжний контроль засвоєння учбового матеріалу. Для перевірки засвоєння учбового матеріалу викладачами кафедри стоматології складені тести і ситуаційні завдання, які систематизовані за темами і включені в методичні рекомендації по СПД підготовлені для лікарів-інтернів. Крім цього, оцінка рівня засвоєння практичних навиків передбачає, перш за все, знання їх змісту і основних характеристик. Обов'язковий перелік практичних навиків відпрацьовується на практичних заняттях, а також самостійно, а ступінь засвоєння їх контролюється шляхом усного опитування, практичного виконання і письмових відповідей на тести і ситуаційні завдання. Для перевірки письмових відповідей на тести і ситуаційні завдання мають еталони правильних відповідей.

Крім цього, кожен лікар-інтерн за час перебування на очній спеціалізації готує реферат, який відображає невеликий огляд літератури по тим розділам стоматології, які недостатньо висвітлені у програмі, або мають особливе практичне значення. При написанні рефератів лікарі-інтерни використовують наукові розробки співробітників кафедри – це монографії, методичні рекомендації, навчальні посібники, опис авторських свідоцтв, патентів на винаходи, раціоналізаторські пропозиції, а також наукові розробки вітчизняних і закордонних авторів. На основі реферату кожен лікар-інтерн під керівництвом викладача готує доповідь і наочні посібники до нього на науково-практичній конференції, які ми проводимо на кожному циклі сумісно з лікарями – стоматологами базової поліклініки.

У процесі підготовки рефератів і доповідей удосконалюються вміння лікарів-інтернів працювати з літературними джерелами, аналізувати прочитане.

Велику роль в засвоєнні нових методик лікарями-інтернами відіграє їх самостійна робота по виготовленню ручних самонавчальних стендів з ортопедичної стоматології. Сам етап виготовлення стенда є остаточним. Попередні етапи наступні: 1) складання плану; 2) засвоєння теоретичного матеріалу за темою; 3) теоретичне засвоєння лабораторних і клінічних етапів; 4) придбання мануальних навиків. Все це сприяє засвоєнню методик не тільки теоретично, але і мануально, що дуже важливо особливо для ортопеда-стоматолога, так як впровадження нових методів ортопедичного лікування хворих відбувається в однаковій мірі як лікарем, так і зубним техніком.

Отже, можна вважати, що формування знань, умінь і навичок майбутнього лікаря-стоматолога, передбачених навчальними програмами, забезпечуються відповідно обраних форм, методів і засобів навчання. Самостійна робота як одна з форм організації занять спрямована на розвиток компетентності майбутніх фахівців.



УДК: 616.314-008.4-085:612.887:616-084

*Н. О. Риндюк, І. В. Чепурна, М. В. Белова, О. О. Венглер*

ТОВ «Святодент», м.Київ

## ПРОФІЛАКТИКА ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРИ ВІДБІЛЮВАННІ ЗУБІВ

Останнім часом відмічається збільшення частоти звернень пацієнтів молодого віку з метою відбілювання зубів. На сучасному рівні розвитку естетичної стоматології такі звернення кваліфікуються, як елективні, тобто – не за медичними, а за естетичними показаннями.

Беручи до уваги той факт, що офісне і домашнє відбілювання належить до місцевих чинників ризику розвитку гіперестезії твердих тканин зуба, доцільним є вивчення ефективності застосування десенситайзерних систем як одного із етапів відбілювання зубів. Насамперед це стосується зовнішнього відбілювання.

**Метою** даного дослідження стало визначення доцільності застосування препаратів для зменшення чутливості при відбілюванні зубів.

Нами було обстежено 37 пацієнтів віком 22-30 років, які звернулись з метою корекції кольору фронтальних зубів і не мали протипоказань до відбілювання із застосуванням перекисних систем. Пацієнтам було проведено офісне та домашнє відбілювання зубів із застосуванням відбілювальних систем на основі перексиду водню та перексиду карбаміду Opalescence (Ultradent Products Inc.). При роботі з домашніми відбілювальними системами застосовували індивідуальні капи, які використовували в якості резервуарів для препаратів. Капи з