УДК 616.31-083-053.2:616.89-008.434

С.Б. Ципан[1], І.І. Якубова[1], Н.В. Стручек[2]

Програма гігієнічного виховання й навчання у стоматолога для дітей з розладами аутистичного спектра

[1]Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ»
[2]Навчально-реабілітаційний дошкільний дитячий садок «Дитина з майбутнім»

Резюме. Програма гігієнічного виховання й навчання у стоматолога для дітей з РАС включає відкриті заняття для батьків, вихователів, логопедів і психологів ДНЗ. На етапі розробки програми враховувались фактори антенатального та постнатального ризику під час вагітності (методом соціально-гігієнічного обстеження), діагнози дітей (згідно з МКБ-10), емоційні та поведінкові реакції дітей (методом тестування в логопеда), рівень гігієнічних знань і навичок дітей. Для проведення уроків гігієни використовувались: метод психотерапії, аутогенне тренування з навчанням розслаблення в положенні стоячи, логопедична робота, навчання гігієні порожнини рота. Уроки гігієнічного навчання повинні проходити в ігровій формі, з використанням відеофільмів, спектаклів, муляжів для демонстрації дитині практичних навичок. Контроль якості гігієнічного навчання повинен проводитись у формі «покажи», а не «розкажи».

Ключові слова: програма гігієнічного виховання й навчання у стоматолога, діти з РАС, фактори антенатального та постнатального ризику, метод психотерапії, аутогенне тренування, логопедична робота, навчання гігієни порожнини рота.

Здоров'я дитячого населення, у т. ч. стоматологічне, було й залишається в центрі уваги медичної стоматологічної спільноти України. Карієс зубів – одне з найбільш поширених захворювань людини, його розповсюдженість у дітей у період тимчасового прикусу досягає 80–90 %, у період постійного прикусу – 70–80 %. Епідеміологія стоматологічних захворювань у дітей в Україні підтверджує високі й дуже високі показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів. Так, поширеність карієсу зубів у 6-річних дітей становить 87,9 % при інтенсивності ураження 4,6 зуба; у 12-річних дітей – 72,3 % при інтенсивності ураження 2,75 зуба. Поширеність хронічного катарального гінгівіту в дітей 12–15-річного віку становить у середньому 70–80 %, сягаючи в окремих регіонах 95–98 %, а локалізованого та генералізованого пародонтиту – 4,1–16,4 %. Зубощелепні аномалії виявляються в більш ніж 60 % дітей і підлітків віком 7–18 років [7]. За даними ВООЗ, у всьому світі 60–90 % дітей шкільного віку мають карієс зубів. Захворювання порожнини рота (ПР) дітей найбільш поширені серед бідних і соціально неблагополучних груп населення. Чинники ризику розвитку хвороб ПР включають нездорове харчування, погану гігієну ПР, а також соціальні детермінанти [1].

Одним із провідних і найбільш ефективних та економічно виправданих методів профілактики стоматологічних захворювань у дітей є гігієна ПР [2]. Тому чільне місце у стоматологічній профілактиці займають гігієнічне виховання й навчання дітей. Гігієнічне навчання дітей повинно починатись якнайраніше, оскільки вміння й навички, набуті в ранньому віці, як правило, закріплюються на все життя [4, 6].

Сучасне життя призвело до того, що нам усе частіше доводиться спілкуватися з «особливими» типами дітей [3]. Розлади аутистичного спектра (РАС) – спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки і труднощів у соціальній взаємодії й комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів. Критерії діагностики РАС описані в **D**iagnostic and **S**tatistical **M**anual of mental disorders (DSM-IV)[1] і Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10)[2]. Вони належать до рубрики F80–F89 «Розлади психологічного розвитку», у котру входить широка група РАС. Зазвичай РАС прийнято розглядати як узагальнюючий термін, що включає: класичну форму аутизму (синдром Каннера), синдром Аспергера, дитячий дезінтегративний розлад, синдром Ретта, неспецифічне первазивне порушення розвитку (або атиповий аутизм) [5, 12, 14]. Між цими формами існують значні відмінності у ступені важкості симптомів та особливостях розвитку лінгвістичних навичок, когнітивної й соціальної поведінки на ранніх стадіях розвитку. Так, наприклад, у дітей із «класичним» аутизмом відзначаються незначні відхилення розвитку у віці до 3-х років; при синдромі Аспергера – значні порушення соціальної взаємодії, обмеженість і стереотипність поведінки, інтересів і діяльності з очевидно нормальним лінгвістичним і когнитивним розвитком у період до 3-х років. Для синдрому Ретта характерні ознаки важкої спадкової енцефалопатії, що призводить до глибокої інвалідності вже в перші роки життя [5, 10, 11, 15, 19, 23].

За кордоном для навчання дітей з функціональним аутизмом (*higher functioning autistic disorder – DF-AD*) існує велика кількість різноманітних форм освіти у звичайних державних навчальних закладах. Зокрема, таких дітей можна побачити в кабінетах для дітей з обмеженими можливостями (*learning disability resource rooms*), в окремих класах для дітей з розладами поведінки (*behaviour disorders self-contained classrooms*), у спеціальних класах для навчання аутичних дітей (*autism classrooms*) і навіть у звичайних класах серед загального потоку дітей (*mainstream*) [9]. Необхідність цілої низки форм організації освіти для учнів з функціональним аутизмом

[1] Керівництво з діагностики і статистики психічних розладів – прийнята у США багатоосьова нозологічна система. Розробляється й публікується Американською психіатричної асоціацією (АПА) (*American Psychiatric Association, APA*), четверте видання.

[2] 10 переглядів.

пояснюється тим, що вони поділяють певні характеристики, властиві дітям і молоді з іншими типами особливих потреб. Як правило, вони мають коефіцієнт розумового розвитку (IQ) вище 70 [14, 22] й володіють навичками усного мовлення [21]. Фіксуються також мовленнєві порушення та проблеми соціальної взаємодії/поведінки [13, 20]. Крім того, багато учнів з функціональним аутизмом проявляють риси, які вважаються більш типовими саме для цієї категорії порушень, тобто аутизму, наприклад, надмірна вибірковість стимулу (*stimulus overselectivity*), обмежена мотивація, самостимулюючі реакції (*self-stimulating responses*) та ехолалія [17]. Наведені характеристики складають типову картину функціонального аутизму, але кожна дитина унікальна, і тому для учня з таким порушенням можуть бути властиві всі ці навички й вади або лише деякі з них.

Діти з РАС є складними пацієнтами під час стоматологічного прийому. Для співпраці з ними дитячому стоматологу необхідно знати їхні індивідуальні особливості. В одних випадках (при грубих порушеннях) діти не розуміють мову оточуючих, ставляться до неї, як до шуму, позбавленого сенсу, не реагують навіть на власне ім'я. В інших дитина розуміє лише окремі слова й може невірно відреагувати на них. Діти не розмовляють або розмовляють мало й погано, для спілкування використовують жести, міміку. Діти з РАС є проблемними під час прийому у стоматолога, тому що вони рухливо неспокійні, схильні до дратівливості, коливань настрою, погано розуміють слова лікаря. Рухове занепокоєння посилюється при перевтомленні, деякі з них схильні до реакцій істероїдного типу: кидаються на підлогу і кричать, щоб добитись бажаного. Інші лякливі, загальмовані, уникають труднощів, погано пристосовуються до зміни обстановки. При невірному ставленні (зауваження, покарання) під час лікування таких дітей у стоматолога спостерігаються невротичні реакції, у тому числі страх мовлення. До таких пацієнтів слід ставитися з особливою обережністю, звертаючи велику увагу на власну поведінку і слова, прагнути діяти заспокійливо.

Зважаючи на те, що стоматологічне лікування дітей з РАС є надзвичайно складним завданням, навчання гігієни порожнини рота у стоматолога для них є актуальним.

Метою нашого дослідження була розробка індивідуальної програми гігієнічного виховання й навчання гігієни порожнини рота в дошкільних навчальних закладах для дітей з РАС з урахуванням психологічних особливостей батьків і дітей, емоційних і поведінкових реакцій дітей і залученням психологів до цієї роботи.

Програма гігієнічного виховання й навчання гігієни порожнини рота орієнтована на батьків і дітей 5–6-річного віку з РАС.

Ми пропонуємо розробити послідовність дій (алгоритм) застосування основних гігієнічних навичок. Важливим аспектом є мотиваційний настрій батьків напередодні гігієнічного навчання. Коли батьки дбають про зуби своєї дитини, спільно з дитиною відвідують стоматолога, дитина бачить важливість догляду за ПР і відчуває підтримку батьків.

Першим кроком батьків є вибір засобів і предметів гігієни ПР.

Алгоритм:

1. Вибір зубної щітки. Вибирають зубну щітку із м'якою щетиною, тому що це пов'язано з негативним ставленням дітей до дотику. Вибирають зубну щітку з великою об'ємною ручкою, тому що в дитини є проблеми з утриманням щітки в руці. Коли дитина засвоїть використання мануальної зубної щітки, батьки переходять до використання електричної зубної щітки. Слід розпочати з використання щітки з батарейкою, щоб дитина звикла до відчуття вібрації.
2. Батьки допомагають вибрати консистенцію і смак зубної пасти, що подобається дитині. Слід віддавати перевагу фторованим зубним пастам. Проте якщо дитина ковтає пасту, батькам слід вибирати нефторовану зубну пасту.

Другий крок – створення зручних умов у ванній кімнаті для виконання гігієнічних заходів з догляду за ПР. 1) батьки облаштовують спеціальне місце для чистки зубів для зручності та асоціювання ванної кімнати із процедурою догляду за зубами. Створюють спеціальне місце для стоматологічних засобів дитини. 2) вибирають місце, яке релаксує та відповідає сенсорним потребам дитини (світло, звук тощо). 3) батькам слід бути послідовними. Необхідно повертатись у ту саму кімнату кожного разу, коли ви чистите зуби.

Третій крок – батьки й дитина готові чистити зуби та користуватися зубною ниткою. Батьки виконують наступні кроки, щоб допомогти дитині користуватися зубною щіткою та флосом. 1) Демонструють на власному прикладі. Дитина дивиться, як батьки чистять зуби зубною щіткою та флосом. Пояснюють і показують кожний крок, який вони виконують. 2) широке відкривання рота. Батьки вчать дитину відкривати рот, щоб чистити зуби та використовувати флос. 3) дотик. Перш ніж почати чистити зуби, доторкуються зубною щіткою до рук і губ дитини. 4) батьки чистять зуби дитини зубною щіткою та флосом. Це допомагає дитині відкрити для себе відчуття, що виникають при чистці зубів. 5) батьки програмують процедуру догляду за порожниною рота.

Батьки виконують такі кроки кожного разу:

- Стають позаду дитини, поклавши її голову собі на груди. Якщо це незручно для будь-кого з вас, треба стати перед дитиною.
- Для дітей віком до трьох років використовують невелику кількість зубної пасти. Для старших дітей використовують кількість зубної пасти розміром з горошину.
- Спрямовують руку дитини до її рота.
- Допомагають дитині в чищенні зовнішніх поверхонь зубів, використовуючи ніжні колові рухи.

Також під час гігієнічного навчання батьки отримують поради про модифікацію поведінки дітей. Кожна дитина вчиться по-своєму. Ось кілька порад, що можуть допомогти дитині успішно чистити зуби щіткою та флосом. 1) батьки повинні запропонувати вибір. Дитина власноруч вибирає свою власну зубну щітку. Батьки показують їй різні стилі, кольори і, звісно, зубні щітки з персонажами мультиків. Дитина вибирає свій улюблений смак зубної пасти та зубної нитки, експериментує із тримачами для флосів. 2) батькам слід заохочувати дитину. Батьки заохочують дитину та відзначають кожний крок чистки зубів і флосингу, який робить дитина. Наприклад, відзначають, коли дитина заходить у ванну кімнату, щоби почистити зуби. Хвалять дитину, коли вона бере зубну щітку в рот. 3) за допомогою батьків відбувається формування поведінки дитини. Як тільки дитина зайде у ванну кімнату, батьки її заохочують і позитивно підкріплюють (нагороджують, підбадьорюють, плескають у долоні). Після відзначення завершення кроку слід переходити до наступного. Батьки продовжують діяти за цим шаблоном, доки дитина не закінчить чистити зуби щіткою та зубною ниткою. Дитина не може виконати всі кроки з першого разу. Тому батьки продовжують працювати над кожним кроком, доки дитина не зможе почистити зуби самостійно. Слід бути терплячими. Цей процес може зайняти кілька днів, тижнів або навіть місяців. 4) батьки й дитина збирають винагороди. Для цього використовують дошку для маркера. Записують чи замольовують кожний крок на

дошці. Коли дитина завершує крок, розміщують наклейку поруч з ним. Як тільки дошка заповниться наклейками, дають дитині приз. Залежно від потреб дитини дошка може бути розрахована на щоденні, щотижневі або щомісячні цикли процедур догляду за порожниною рота. Крім того, можна використовувати скарбничку для винагород. Нехай дитина кидає жетон (мармурову кульку, монетку тощо) в банку кожного разу, коли завершує крок. Коли банка заповниться, дають дитині приз. Цей метод також дає можливості для додаткового заохочення. 5) батьки грають з дитиною у гру «Моя черга, твоя черга». Починають з дотиків до свого рота зубною щіткою, прагнучи, щоб дитина повторювала їхні рухи. Продовжують діяти за цією схемою при виконанні всіх кроків гігієни порожнини рота.

У ході гігієнічного навчання батьки отримують поради про сенсорні модифікації в дитини. Багато дітей мають підвищену чутливість рота, що ускладнює чищення зубів і використання зубної нитки. Ось кілька порад для батьків, що зменшує занепокоєння дитини. 1) спробуйте «захисний костюм». Одягання «захисного костюму» може означати загортання дитини в ковдру або тримання його або її на колінах у затишних обіймах. Для деяких дітей може бути позитивний ефект від сприйняття сенсорної інформації перед чищенням зубів, щоби зменшити занепокоєння. 2) обійміть дитину. Після того як тривога дитини зменшиться, спробуйте завершити крок. Якщо дитина все ще занепокоєна, міцно її обійміть, а потім закінчуйте крок, коли вона заспокоїться. 3) зменшують чутливість. Якщо ваша дитина чутлива до зубних щіток, почніть із протирання її зубів та ясен. Після того як вона буде почуватись комфортно, спробуйте використовувати зубну щітку для малюків, яку можете одягати на свій палець. Повільно переходьте до вібростимулятора прорізування зубів, мануальної зубної щітки, зубної щітки на батарейках, а потім до електричної зубної щітки. Ваша дитина також може бути чутливою до консистенції та смаку зубної пасти. Експериментуйте з дитиною, щоби знайти те, що їй подобається. 4) грайте в ігри. Ігри, що стимулюють рухову активність ротової порожнини дитини, можна використовувати для того, щоби привчити її класти щось у рот. Нехай вона свистить у свисток або грає на сопілці у ванній кімнаті. Нехай дитина п'є мус або коктейль через соломинку.

Ще кілька корисних порад для батьків про успішне проведення гігієнічного навчання. 1) батьки, будьте терплячими. Працюйте з дитиною щодня. Це займе певний час, щоб дитина вивчила всі кроки гігієнічної процедури. Не забувайте використовувати повторення та пропонувати допомогу, коли це необхідно. 2) використовуйте візуальні картки послідовності дій. Візуальні картки послідовності дій являють собою набір картинок, що відображають кожний крок у процесі чи кожну задачу, яку треба виконати. Надання дитині візуальних підказок може допомогти їй у навчанні чищення зубів і збільшує ймовірність того, що дитина зможе навчитись робити це самостійно. Підберіть картки для візуалізації кожного кроку чищення зубів. 3) почитайте про алгоритм навчання. Використовуйте алгоритм або створіть свій власний, щоб допомогти дитині зрозуміти кожний крок процесу. 4) використовуйте таймер. 2–3-хвилинний таймер допоможе дитині зрозуміти, як довго триває кожний крок. Це також допоможе їй зрозуміти, коли крок уже завершився. Кухонні таймери, електронні секундоміри або годинники добре для цього підходять. 5) запропонуйте підтримку. Якщо дитина занадто занепокоєна, вона може відчувати страх. Ви повинні розуміти цей страх і спробувати різні методи, щоб забезпечити максимальну підтримку, наскільки це можливо. 6) спробуйте різні та творчі способи, щоб допомогти дитині. Наприклад, ви могли би піти на полювання на зубну пасту, щоби знайти найкращий смак. 7) попросіть допомоги. Зверніться до стоматолога або фахівця в корекції поведінки для отримання допомоги (АВІ-терапія).

Наші стоматологі пропонують ознайомлення батьків і програму гігієнічного вихованння для дітей з РАС. Після підписання батьками інформованої згоди на проведення уроків гігієни, визначення рівня гігієни порожнини рота, фотографування дітей слід переходити до наступного етапу програми.

Класичний метод «розповісти, показати, зробити» у дітей з аутизмом не працює, до успіху призводить метод «розповісти, показати, ВІДЧУТИ, зробити» [16].

Наступний етап – безпосередня робота з гігієнічного виховання й навчання в дитячому колективі, яку мусять проводити проінструктовані вихователі, психологи, оскільки саме ці спеціалісти володіють професійними навичками спілкування з дитячою аудиторією з РАС, і дитячий стоматолог, який уміє створити належну мотивацію на дотримання гігієни ПР у дітей.

Після заняття в матерів з'ясовують рівень гігієнічних знань, чи чистять їх діти зуби, коли та як вони це роблять, і визначається рівень гігієни порожнини рота в дітей за індексом Федорова-Володкіної [18]. Усім дітям видається зубна паста «R.O.C.S. Kids» (від трьох до шести років з амінофтором). Матерям видається пам'ятка «Здорова посмішка дитини з особливими потребами».

Після заняття в матерів з'ясовують, чи змінився рівень гігієнічних знань матерів і дітей, і повторно визначається рівень гігієни порожнини рота в дітей за індексом Федорова- Володкіної [18]. У садочку залишається брошура про чищення зубів з пастою з дотриманням правильної послідовності дій.

Запровадження розробленої програми гігієнічного виховання й навчання дітей з РАС відбувається в навчально-реабілітаційному дошкільному дитячому садку «Дитина з майбутнім» Солом'янського району м. Києва. Згідно з рекомендаціями ВООЗ про оцінку ефективності програм санітарної освіти, зважаючи, що результати санітарно-просвітницької роботи виявляються повільно, буде проведено три послідовні етапи: найближчий, проміжний і віддалений.

Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ООО «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье полости рта. Информационный бюллетень ВОЗ № 318. Май 2012 г. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/.

2. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. Candace Currie, Cara Zanotti, Antony Morgan et al. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf.

3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Как помочь «особому» ребенку / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. – СПб.: Сфера, 1998. – 96 с.

4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. Изд-во «Поли Медиа Пресс», 2001. – С. 117–122.

5. Марценковский И.А. Диагностика и лечение аутизма: требования клинического протокола // Материалы научно-практической конференции «Аутизм и расстройства аутистического спектра», 2011.

6. Стоматология профилактическая: Учебник / Под общей ред. Л.Ю. Ореховой, С.Б. Улитовского. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – С. 197–200.

7. Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н.О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46–50.

8. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К., 1971. – С. 11 –119.

9. Чарльз Вебер. Інтегрування дитини з аутизмом до навчання у масовому навчальному закладі: досвід однієї школи // Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів: Навчально-методичний посібник. – Київ, 2010. – 96 с.

10. Эпигенетические исследования синдрома Ретта как адекватной модели аутистических расстройств / Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Воинова-Улас В.Ю. и др. // Журн. неврол. и психиат. – 2005. – № 7 (105). – С. 4–11.

11. Юров Ю.Б. Молекулярно-цитогенетические исследования хромосомных аномалий и нарушений при нервно-психических заболеваниях: поиск биологических маркеров для диагностики / Ю.Б. Юров, С.Г. Ворсанова // Вестн. РАМН. – 2001. – № 7. – С. 26–31.

12. Asperger H. Die «autistischen Psychopathen» im Kindesalter / H. Asperger // Arch. Psychiat. Nervenkr. – 1944. – № 117. – P. 76–136.

13. Bartak L. Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children / L. Bartak, M. Rutter // Journal of Autism and Childhood Schizophrenia. – 1976. – № 6. – P. 109–120.

14. Cognitive processing of high-functioning autistic children: Comparing the K-ABC and the WISC-R / [Freeman B.J., Lucas J.C., Forness S.R., Ritvo E.R. // Journal of Psychoeducational Assessment. – 1985. – № 4. – P. 357–362.

15. Cytogenetic and molecular-cytogenetic investigation of Rett syndrome / Vorsanova S.G., Demidova I.A., Ulas V.Y. et al. // Analysis of 31 cases. NeuroReport. – 1996. – № 7. – P. 187–189.

16. De Moor R. Dental care in autism // R. De Moor, L. Martens // Med. Dent. – 1997. – Vol. 52, № 2. – P. 44–55.

17. Educational assessment of students with higher-functioning autistic disorder / Myles B., Constant J., Simpson R., Carlson J. // Focus on Autistic Behavior. – 1989. – № 4 (1). – P. 1–14.

18. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // Nerv. Child. – 1943. – № 2. – P. 217–250.

19. Rett syndrome: a «new» and rare disease. A clinical case / Pagnacco A., Ferrara M., Vangelisti R., Randon C. // Dent. Cadmos. – 1988. – Vol. 56, № 19. – P. 93–95.

20. Rumsey J.M. Autistic children as adults: Psychiatric, social and behavioral outcomes / J.M. Rumsey, J.L. Rapoport, W.R. Sceery // Journal of the American Academy of Child Psychiatry. – 1985. – № 24. – P. 465–473.

21. Tsai L.Y., Scott-Miller D. Higher functioning autistic disorder / L.Y. Tsai, D. Scott-Miller // Focus on Autistic Behavior. – 1988. – № 2 (6). – P. 1–8.

22. Van Bourgondien M.E. Humor in high-functioning autistic adults / M.E. Van Bourgondien, G.B. Mesibov // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1987. – № 17. – P. 417–424.

23. Vorsanova S.G. Neurological, genetic and epigenetic features of Rett syndrome / S.G. Vorsanova, I.Y. Yurov, Y.B. Yurov // J. Pediat. Neurol. – 2004. – № 2. – P. 179–190.

Программа гигиенического воспитания и обучения у стоматолога для детей с расстройствами аутистического спектра

С.Б. Ципан, И.И. Якубова, Н.В. Стручек

Резюме. Программа гигиенического воспитания и обучения у стоматолога для детей с РАС включает «открытые» занятия для родителей, воспитателей, логопедов и психологов ДУЗ. На этапе разработки программы учитывались факторы антенатального и постнатального риска во время беременности (методом социально-гигиенического обследования), диагнозы детей (согласно МКБ-10), эмоциональные и поведенческие реакции детей (методом тестирования у логопеда), уровень гигиенических знаний и навыков детей. Для проведения уроков гигиены используют: метод психотерапии, аутогенную тренировку с обучением расслабляться в положении стоя, логопедическую работу, обучение гигиене полости рта. Уроки гигиенического обучения должны проходить в игровой форме, с использованием видеофильмов, спектаклей, муляжей для демонстрации практических навыков, не фиксируя внимание на речи у ребенка. Контроль качества гигиенического обучения должен проводиться в форме «покажи», а не «расскажи».

Ключевые слова: программа гигиенического обучения и воспитания, дети с РАС, факторы антенатального и постнатального риска, метод психотерапии, аутогенная тренировка, логопедическая работа, обучение гигиене полости рта.

The dentist program of the hygiene education and the training for children with an autism spectrum disorders

S. Tsypan, I. Yakubovich, N. Struchek

Summary. The pedodontist programme of hygienic education of the children with serious speech disturbances comprises of open lessons for parents, teachers, logopedists and psychologists of CEI (children education institutions). During the development of this programme a lot of factors have been taken into consideration. They are the factor of antenatal and postnatal pregnancy risks (the method of social-hygienic examination), diagnoses of children under (ICD-10), children emotional and behavioral reactions (logopedist testing), the level of children hygienic knowledge and habits. For hygienic lessons it is used the method of psychotherapy, autogenous training with learning of relaxation (patient in standing position), logopedic work, the oral hygiene education. The hygienic education lessons are given in the form of game using video, performances, wax figures for practical skills acquirement without placing emphasis on child speech. The quality control of hygienic education should be made in the form «better show than say».

Key words: the pedodontist programme of hygienic education, the children with serious speech disturbances, the factor of antenatal and postnatal pregnancy risks, the method of psychotherapy, autogenous training, logopedic work, the oral hygiene education.

Якубова Інесса Ігорівна *– д-р мед. наук,*
виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ».
Адреса: *м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.*
Домашня адреса: *03115, м. Київ, вул. Краснова, 17, кв. 130.*
Тел. моб.: *8 (067) 713 20 97.* ***E-mail:*** *inessa_y@mail.ru; inessa_y@ukr.net*
С.Б. Ципан *– приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».*
Н.В. Стручек *– навчально-реабілітаційний дошкільний дитячий садок «Дитина з майбутнім».*

R.O.C.S.®

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

Умные зубные пасты!

ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

Коллекция средств R.O.C.S.® разработана с учетом Ваших индивидуальных особенностей и предпочтений, чтобы обеспечить максимально эффективную и вкусную заботу о Вашей улыбке.

Выбирая активные компоненты паст, мы отдаем предпочтения натуральному сырью. В своих продуктах мы контролируем уровень содержания активных субстанций и обязательно проводим исследования с целью подтверждения эффективности готовых продуктов. R.O.C.S.® прошел экспертную оценку Европейских органов сертификации на соответствие ИСО 9001-2008 и требованиям безопасности ЕС (досье безопасности, Финляндия).

0-3 eco Product XYLITOL 10%

R.O.C.S.® BABY ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

- безопасная формула (RDA=19)
- содержат натуральные экстракты для снижения воспаления и дискомфорта в период прорезывания зубов
- без фтора, отдушек, красителей, лаурилсульфата натрия, парабенов
- обладают противоспалительным эффектом
- снимают дискомфорт во время прорезывания зубов
- защищают от кариеса

4-7

R.O.C.S.® KIDS (со фтором)

- эффективно защищают от кариеса*
- активный ингредиент: Amifluor® (F-500 ppm) обладает противовоспалительным и противокариозным действием, начинает работать на 20 сек. чистки зубов

3-7

R.O.C.S.® KIDS (без фтора)

Fluoride Free edition

Альтернатива зубным пастам с фтором*

- эффективно защищают от кариеса*
- содержат высокоэффективный комплекс MINERALIN®

Kids, сочетающий в себе глицерофосфат кальция, укрепляющий эмаль, и ксилит, нормализующий состав микрофлоры полости рта

8-18

R.O.C.S.® TEENS

- содержат высокоэффективный комплекс Amifluor®
- активный ингредиент: Amino fluoride (F- 900 ppm)

Зубные паста R.O.C.S.® TEENS эффективно защищают зубы от кариеса, нормализуют состав микрофлоры полости рта и препятствуют развитию воспаления десен. Обладают пониженной абразивностью, не содержат лаурилсульфата натрия. Разнообразие вкусов позволяет выбрать любимую зубную пасту.

Magic Whitening

R.O.C.S.® ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Уникальная зубная паста R.O.C.S.® Волшебное отбеливание. Осветляет зубы на 1.5 тона за 1 неделю применения*.

Безопасно и эффективно осветляет зубы, возвращая им природную белизну и восхитительный блеск.

Не содержит фторидов, лаурилсульфата натрия, парабенов, триклозана и хлоргексидина.

* подтверждено клиническими исследованиями

Представительство ТМ «R.O.C.S.®» в Украине:
ООО «ВДС Фарма», Украина, 01054, г. Киев, ул. Ярославов Вал, д. 33, оф. 43,
тел.: +38 044 272 00 70, e-mail: info@rocs.ru

CLUB R.O.C.S. КЛУБ
www.clubrocs.ru
ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!

Distribution Retail Company

WDS LABORATORIES