

С.В. Мілюс, І.І. Якубова

## Особливості дітей із селективним мутизмом: коли мовчання – не золото

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

**Резюме.** Вивчення і дослідження стоматологічного здоров'я дітей з різними класами хвороб є ключовими моментами в оптимізації надання стоматологічної допомоги дітям. Особливу увагу заслуговують діти з різноманітними розладами психічного розвитку. За останні роки поширеність психічних розладів неухильно зростає, в основному за рахунок збільшення захворюваності на невротичні, тривожні розлади, серед яких особливе місце посідає селективний мутизм. Не зважаючи на значну увагу, яку лікарі-стоматологи приділяють плануванню профілактичних і лікувальних програм для дітей з різними психічними розладами ця тема залишається актуальною.

**Метою** був аналіз літературних джерел щодо особливостей дітей із селективним мутизмом.

**Матеріал і методи дослідження.** Вивчення впливу різноманітного психічного стану дітей з психотичними і непсихотичними розладами на стоматологічний статус та стоматологічну захворюваність.

**Результати.** Проведено аналіз літератури щодо ефективності стоматологічної профілактики та лікування дітей із мутизмом при аутизмі, розумовій відсталості, розглянуті сучасні погляди дослідників відносно надання стоматологічної допомоги дітям із тривожними розладами.

**Висновки.** Література відносно стоматологічних захворювань у дітей із селективним мутизмом відсутня, залишається відкритим питання особливостей стоматологічного статусу у таких дітей.

**Ключові слова:** страх на дитячому стоматологічному прийомі, тривожні розлади у дітей, селективний мутизм.

*Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ»: «Оцінка ризику виникнення, визначення особливостей патогенезу, клініки, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей із різними класами хвороб» (Державний реєстраційний номер 0112U008260).*

### Вступ

Здоров'я дитини, забезпечення умов для формування гармонійної особистості і зміцнення її здоров'я є предметом вивчення представників багатьох спеціальностей, в тому числі лікарів-стоматологів. Залежність стоматологічного здоров'я від соматичного статусу досить докладно висвітлено в літературі. Без сумніву, різноманітна соматична патологія є додатковим чинником ризику захворювань твердих тканин зуба і тканин пародонту [9, 12]. Вивчення і дослідження стоматологічного здоров'я дітей з різними класами хвороб являються ключовими моментами в оптимізації надання стоматологічної допомоги дітям.

В цьому ключі особливу увагу заслуговують діти з різноманітними розладами психічного розвитку, початком яких є раннє дитинство – найбільш важливий і вразливий вік, коли формується ядро особистості і йде закладка фундаментальних елементів психіки майбутньої дорослої людини. Сучасні погляди на причини психічних розладів у дітей спираються на концепцію взаємодії генетичних та середовищних чинників [7, 11, 18]. Неухильне зростання за останні роки психічної патології у дітей, в основному за рахунок збільшення захворюваності на невротичні розлади, обумовлено негативною дією мінливих соціально-економічних чинників і підтверджує точку зору тих, хто розділяє психосоціальні погляди та роль соціальних детермінант на причину формування розладів [1, 3, 6, 10, 18]. Але через складність проявів і особливості перебігу психічних розладів у дітей виділяти один підхід недоцільно. Треба визначити вплив багатьох компонентів, в тому числі орієнтуватися на сучасні дослідження біомедицини, які сконцентровані на тому, що причина розладів криється у мозку, та інші фундаментальні дослідження у сфері психіатричної генетики, фармакогенетики і молекулярної

біології [2, 35]. Для досягнення успіху в лікуванні і зміцненні здоров'я дітей з психічними розладами оптимальним може бути лише співпраця спеціалістів різних професій, відкритість до різних сучасних підходів і методів, а не зосередження на одній ідеології чи спеціальності [4, 8, 13, 18].

За останні роки поширеність психічних розладів захворюваності на невротичні розлади, серед яких особливе місце посідає селективний мутизм (СМ) [11, 18, 39]. Селективний мутизм (лат. *mutus* - німий, безмовний) відноситься до групи тривожних розладів, що виникають в ранньому дитинстві, і характеризується особливим поведінковим і соціально-емоційним станом дитини, при якому вона при певних соціальних ситуаціях (на прийомі у лікаря, з людьми, незнайомими для дитини, в людних громадських місцях) різко припиняє розмовляти і поводитися відсторонено, але активно спілкується і вільно поводитися при інших комфортних і звичних для себе ситуаціях [18, 19]. Важливо розуміти, що така поведінка не пов'язана з капризом чи надмірної сором'язливістю. Відсторонюючись від ситуації, дитина намагається заблокувати, уникнути відчуття емоційного і фізичного напруження та ірраціонального страху, при цьому здатність розмовляти і розуміти чужу мову зберігається. Перші прояви СМ можуть з'явитися в дитинстві раптово, іноді як результат попередньої стресової або принизливої для дитини соціальної ситуації [19, 39].

Визначається селективний мутизм згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 (міжнародної класифікації хвороб, 10-е видання, 1992 р. – *ICD-10, International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> ed*) [5] та Керівництва з діагностики та статистики психічних розладів американської асоціації психіатрів, 5-е видання, 2013 р. – *DSM-5 TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revision, 5<sup>th</sup> ed*) [15]. В МКХ-10 селективний мутизм відноситься до V глави «Психічні і поведінкові розлади»; блок F 90–99 – «Емоційні і поведінкові розлади з початком, типовим в дитячому і підлітковому віці»; рубрика F 94 – «Розлади соціального функціонування з початком, типовим в дитячому і підлітковому віці; діагностичний код F 94.0 – селективний (елективний) мутизм. В керівництві американської асоціації психіатрів *DSM-5 TR* селективний мутизм описано в секції «Тривожні розлади» («*Anxiety Disorders*»), діагностичний

код – 313.23. Слід підкреслити, що у попередньому четвертому виданні – *DSM-4* [16], СМ відноситься до секції «Розлади, що вперше діагностуються в дитинстві чи підлітковому віці», таким чином, перенесення патології до секції тривожних розладів в новому виданні свідчить про нові погляди і значні зміни в діагностичних критеріях, що базуються на результатах досліджень останніх років.

Останні роки селективному мутизму присвячено багато публікацій провідних західноєвропейських та американських шкіл психології і психіатрії. Особливе занепокоєння викликає зростання селективного мутизму і складність діагностики цього розладу. Так, останні результати об'єднаних епідеміологічних досліджень в Америці, Західній Європі та Ізраїлі показують зростання випадків селективного мутизму в діапазоні від 0,47 до 1,9 % [19, 22], в порівнянні з попередніми даними від 0,03 до 0,2 % [34, 38]. Такий широкий діапазон змін відображає необхідність систематизації результатів останніх наукових досліджень і практичних даних та розробки єдиного міждисциплінарного підходу до діагностики і лікування цього розладу.

Дійсну поширеність селективного мутизму в Україні визначити неможливо, що пов'язано не тільки зі складністю діагностики цього розладу, а також з відсутністю уніфікованих клінічних протоколів, які б спиралися на міжнародні стандарти та сучасні дослідження [4]. Верифікація селективного мутизму складна, в рамках даної патології визначають стани від постійної і підвищеної сором'язливості до виражених форм унікаючої поведінки і різних фобій [18].

Селективний мутизм як симптомокомплекс (унікаюча поведінка, мутизм-німота, почуття тривоги, порушення інтерперсональної взаємодії), супроводжує такі психічні розлади, як шизофренія, розлади аутистичного спектра, депресію, розумову відсталість, мовні порушення, посттравматичні стресові розлади та інші. При вивченні стоматологічного статусу та стоматологічних захворювань цієї групи психогічних розладів виявлено висока інтенсивність карієсу, низький рівень гігієни, висока поширеність гінгівіту та зубо-щелепних аномалій, випадки самотравмуючої поведінки з самопричинною травмою слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту [8, 13].

Щодо селективного мутизму як самостійної нозології, то, не зважаючи на підвищену увагу з боку дослідників різних професій до цього психічного розладу за останню декаду, залишається багато питань відносно його феномену. Серед дослідників широко поширена думка щодо схожості селективного мутизму до соціальних фобій [29]. В багатьох джерелах можна знайти явний зв'язок між селективним мутизмом і соціальною фобією, деякі дослідники розглядають СМ як початковий варіант соціальної фобії і проводять зв'язок між СМ у дітей та високим процентом соціальних фобій у їх батьків [21, 23].

Перші прояви селективного мутизму можна помітити у дитини у віці від одного до трьох років, коли вона починає вербальне і невербальне спілкування з оточуючим світом і коли саме формуються перші навички соціальної адаптації. Порушення адаптаційних механізмів, емоційно-стресові фактори та підвищена чутливість дитини приводять до дезадаптації, стражданням дитини, формуванню невротичної особистості та психічного розладу в цілому і потребують належного трактування та допомоги [17, 33].

Зважаючи на те, що деякі стоматологічні процедури є інвазивними і некомфортними, часто саме дитячий стоматолог може бути тим лікарем, який помітить особливості поведінкової та соціально-емоційної реакції маленької дитини на першому стоматологічному огляді. Діти з селективним мутизмом є особливими і складними пацієнтами під час стоматологічного прийому, для співпраці з ними знання природи селективного мутизму є необхідним і зможе пояснити особливості їх індивідуальної поведінки

та допоможе вибрати правильну тактику лікування. Типова картина такої дитини на стоматологічному прийомі - унікаюча, відсторонена поведінка, відмова від спілкування, відсутній або мінімальний зоровий контакт, фізична та емоційна напруженість (часте дихання, тахікардія, тремтіння рук, почервоніння обличчя, прояви гіпергідрозу - спітнілі долоні, бісер поту на лобі і шиї), лякливості. В анамнезі такої дитини зі слів батьків, як правило, інформація про особливу її вразливість та дивацтва, які батьки вважають проявом її особливого характеру, а періодична повна відмова від спілкування пояснюється ними підвищеною сором'язливістю дитини. Діти з СМ в більшості своїй розумні, легко навчаються, активні, у них не має мовних проблем і вони дуже емоційні в звичній для себе обстановці. Але емоційність їх є дуже лабільною і може легко переходити від безтурботних веселощів до сильного збудження, роздратування і плачу через дрібниці, часті проблеми зі сном і енурез. Враховуючи клініко-психологічні особливості селективного мутизму, ставлення до таких дітей на прийомі у дитячого стоматолога повинно бути особливо обережним, не можна проявляти наполегливість та форсувати початок огляду, не слід примушувати таку дитину розмовляти, стидити її за мовчання чи демонструвати своє негативне відношення до ситуації [29, 32].

Одною з основних проблем надання стоматологічної допомоги дітям з селективним мутизмом є відмова їх від лікування і співпраці з медичним персоналом, що негативно впливає на проведення діагностики і лікування порожнини рота. Загальною проблемою таких дітей є недостатній рівень гігієни і відмова від чищення зубів вдома. Так останні перехресні дослідження лікарів *Selective Mutism Foundation*, включаючи наукові програми Колумбійського університету, з метою оцінки демографічних показників, поведінки дітей з СМ, показників їх загального здоров'я та рівня гігієни порожнини рота встановили у таких дітей прояви гінгівіту різних форм, що зазвичай є фактором ризику виникнення карієсу [19, 33]. Дослідження, що були проведені лікарями *Selective Mutism Anxiety Research and Treatment Center*, вивчали проблеми загального здоров'я у дітей з СМ і виявили потребу в пародонтальному лікуванні таких дітей [29]. Таким чином, пріоритет ранніх профілактичних стоматологічних втручань є очевидним і необхідним. Кафедрою дитячої та підліткової психіатрії Дитячого шпиталю в Філадельфії, Пенсільванії та медичної школи *David Geffen* університету Каліфорнії, Лос-Анджелеса проведені перехресні дослідження по визначенню методів оптимального керування поведінкою пацієнтів із СМ під час медичних втручань. Для успішного проведення діагностичних та лікувальних процедур використовували засоби комунікації та методики фармакологічної підтримки [19]. Рекомендовано проведення під загальною анестезією тривалих комплексних реставраційних втручань та видалення зубів. Лікарі центру *Center for Child Anxiety Resilience Education and Support*, кафедра дитячої та підліткової психіатрії Каліфорнійського університету та *Selective Mutism Information and Research Association, Leicester* (Великобританія), звертають увагу на необхідність багатопрофільного підходу при лікуванні дітей з селективним мутизмом, спільної роботи різних спеціалістів (педіатра, дитячого стоматолога, логопеда та інших) із обов'язковою підтримкою і рекомендаціями експертів в галузі психології і психіатрії.

## Висновки

Не зважаючи на значну увагу, яку лікарі-стоматологи приділяють плануванню профілактичних і лікувальних програм для лікування дітей з різними психічними розладами ця тема залишається актуальною [8, 13]. Відкритим лишається питання стоматологічного статусу у дітей з селективним мутизмом і відсутня література відносно

стоматологічних захворювань у дітей цієї групи розладів, що вивчалась би іншими дослідниками. Важливість проведення таких досліджень з урахуванням сучасних поглядів на природу селективного мутизму, спонукають до більш досконалого вивчення цього питання і додаткових досліджень з метою оптимізації надання стоматологічної допомоги таким дітям.

Таким чином, розробка та впровадження програм ранніх стоматологічних втручань з обов'язковим розвитком адаптації і толерантності до стоматологічного лікування у дітей з селективним мутизмом є можливим вирішенням окреслених проблем. Тільки інтегрований, бага-

топрофільний підхід, що обумовлює тісну співпрацю багатьох спеціалістів – педіатра, дитячого стоматолога, фахівців та експертів в області психології і психіатрії, логопеда та інших., зможуть забезпечити високу ефективність лікування, протирецидивну ефективність та не допустити перехід розладу з дитинства в період зрілості. Цей огляд літератури є першим кроком в цьому напрямку.

*Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТОВ «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота для дітей із мутизмом.*

## ЛІТЕРАТУРА

1. Батлеф Д. Подолати соціальну тривогу / Батлеф Д. // Ін-т псих. здоров'я Укр. Катол. Ун-ту, Укр. Ін-т когнітив.-поведінк. терапії; пер. з англ. Д. Бусько – Львів. Свічадо: УКУ, 2014 – 91 с.
2. Ворсанова С.Г. Медицинская цитогенетика: учебное пособие / С.Г. Ворсанова, Ю. Б. Юров, В. Н. Чернышов. – М.: Медпрактика. – 2006. – 300 с.
3. Маргенштейн С. Символизм и значение продуктов воображения / Маргенштейн С. // Психодиагностика, пер. Караваевой Н. – 2015. – №1 (18). – с. 13–77.
4. Марценковский И.А. Диагностика и лечение аутизма: требования клинического протокола / Марценковский И.А. // Материалы научно-практической конференции «Аутизм и расстройства аутистического спектра», 2011.
5. МКХ-10: классификация психических и поведенческих расстройств: исследовательские и диагностические критерии // ВОЗ. – Женева. – 1992. – 208 с.
6. Мурашко Н.К. Диагностика и лечение тревожных расстройств / Мурашко Н.К., Залесная Ю.Д., Попов А.В. // метод. реком. каф неврологии и рефлексотер. Нац. акад. последиплом. образ. имени П.Л.Шурика. – Киев: [б.и.], 2013 – 29 с.
7. Первый В. С. Фобичний синдром при невротичних і соматоформних розладах (діагностика, клініка, профілактика): Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.16 – психіатрія / В. С. Первый; МОЗ України. Укр. наук.-дослід. ін-т соц. і суд. психіатрії та наркол. – К., 2006. – 32 с.
8. Прохно О. І. Комплексна профілактика стоматологічних захворювань у дітей з психоневрологічними вадами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 – стоматологія / О.І. Прохно. – К., 2007. – 20 с.
9. Савичук Н. О. Стоматологічне здоров'я дітей, методологічні підходи та критерії оцінки // Н.О. Савичук, О.В. Клітинська// Современная стоматология. – 2008. – № 1. – с. 94–98.
10. Сандерс Д. Подолати фобію / Сандерс Д. // Ін-т псих. здоров'я Укр. Катол. Ун-ту, Укр. Ін-т когнітив.-поведінк. терапії; пер. з англ. І. Уштан – Львів. Свічадо: УКУ, 2014. – 83 с.
11. Стукан Л.В. Причини, умови, механізм формування соціальних фобій у підлітків, їх психокорекція та психопрофілактика: Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 19.00.04 / Л.В. Стукан – Харьков. мед. акад. послед. освіти МОЗ України – Х., 2006 – 20 с.
12. Терапевтична стоматологія дитячого віку // під ред. Хоменко Л.О. – Київ: Книга-плюс. – 2013. – с. 119–128.
13. Ципан С.Б. Стоматологічна захворюваність і підходи до лікування дітей з розладами аутичного спектра / Ципан С. Б., Василенко О.І., Якубова І.І. // Современная стоматология. – 2014. – № 2 (7). – с. 41–44.
14. A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism - defocused communication and behavioural techniques / [Oerbeck B., Stein M.B., Wentzel-Larsen T., et al.] // Child Adolesc Mental Health. – 2014. – vol. 19, № 3. – p. 192–198.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 5th ed., Arlington, VA; American Psychiatric Publishing. – 2013. – p. 195–197.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. – 2000.
17. Behavioral and socio-emotional functioning in children with Selective Mutism: a comparison with anxious and typically developing children across multiple informants / [Carbone D., Schmidt L.A., Cunningham C.E. et al.] // J. Abnorm Child Psychol. – 2010. – vol. 38, № 8. – p. 1057–1067.
18. Bergman L. R. Treatment for children with selective mutism: An integrative behavioral approach. New York: Oxford University Press. – 2013. – 137 p.
19. Bernstein B. Pediatric social phobia and selective mutism: treatment and management / Bernstein B., Pataki C., Johnson Ch. // Medscape. – Philadelphia. – 2014 May.
20. Cohan S. L. Suffering in silence: why a developmental psychopathology perspective on selective mutism is needed Cohan S.L., Price J. M., Stein M.B. // J. Dev. Behav. Pediatr. – 2006. – vol. 27, № 4. – p. 341–355.
21. Cunningham C. E. Social phobia, anxiety, oppositional behaviour, social skills and self-concept in children with specific Selective Mutism and community controls / Cunningham C.E., McHolm A.E. // Eur. Child Adolesc Psychiatry – 2006 Aug. – vol. 15, № 5. – p. 245–255.
22. Integrated behavior therapy for selective mutism: a randomized controlled pilot study / [Bergman L. R., Gonzalez A, Piacentini J., Keller M.L.] // Behav. Res. Ther. – 2013. – vol. 51, № 10. – p. 680–689.
23. Keeton C. Social phobia and selective mutism / Keeton C., Crosby Budinger M. // Child Adolesc Psychiatric Clinics of North America. – 2012. – vol. 21, № 3. – p. 621–641.
24. Klein E. Social communication anxiety treatment (S-Cat) for children with Selective Mutism: a pilot study / Klein E., Armstrong Sh., Skira K. // Clinical Child Psychology Psychiatry. – 2016 March.
25. Kristensen H. Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder / Kristensen H. // J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. – 2000. – vol. 39, № 2. – p. 249–256.
26. Krysansky V.L. A brief review of selective mutism literature / Krysansky V.L. // J. Psychol. – 2003. – vol. 137, № 1. – p. 29–40.
27. Manassis K. Silent suffering: understanding and treating children with Selective Mutism / Manassis K. // Expert review Neurother. – 2009 Feb. – vol. 9, № 2. – p. 235–243.
28. Muchnik C. Abnormalities in auditory efferent activities in children with Selective Mutism Muchnik C., Ari-Even Roth D. // Audiol Neurotol. – 2013. – vol. 18, № 6. – p. 353–361.
29. Refinding the classification of children with selective mutism / [Cohan S. L., Chavira D. A., Shipon-Blum E., et al.] // J. Clin. Child Adolesc. Psychol. – 2008. – vol. 37, № 4. – p. 770–784.
30. Scott S. Selective Mutism: an update and suggestions for future research / Scott S., Beidel D. C. // Curr. Psychiatry Rep. – 2011 Aug. – vol. 13, № 4. – p. 251–257.
31. Seigel R. S. Anxiety in adolescents: update on its diagnosis and treatment for primary care providers / Seigel R. S., Dickstein D. P. // Adolesc. Health med Ther. – 2012. – vol. 3, № 1. – p. 1–16.
32. Selective Mutism and social anxiety disorder: all in the family? / [Chavira D.A., Shipon-Blum E., Cohan S. L., Stein M. B.] // J. Amer. Acad Child Adolesc. Psychiatry. – 2007. – vol. 46, № 11. – p. 1464–1472.
33. Selective mutism: a home-and kindergarten-based intervention for children 3–5 years: a pilot study / [Oerbeck B., Johansen J., Lundahl K., Kristensen H.] // Clin. Child Psychol. Psychiatry. – 2012. – vol. 17, № 3. – p. 370–383.
34. Sharp W. G. Selective mutism and anxiety: a review and integration of the current conceptualization of the disorder / Sharp W.G., Sherman C., Gross A.M. // J. Anxiety Disord. – 2006 Aug.
35. Stein M.B. A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 is associated with increased risk for selective mutism and social anxiety / Stein M.B., Yang B., Chavira D.A. // Biological Psychiatry. – 2011 – vol. 69, № 9. – p. 825–831.
36. Systematic assessment of 50 children with selective mutism / [Dummit E. S., Klein E. R., Tancer N. K., et al.] // Journal of Amer Acad Child Adolesc Psychiatry. – 1997. – vol. 36, № 5. – p. 653–660.
37. The sounds of silence: language, cognition, and anxiety in selective mutism / [Manassis K., Tannock R., Garland E. J., et al.] // J. Amer. Acad. Child Adolesc Psychiatry. – 2007. – vol. 46, № 9. – p. 1187–1195.
38. Viana A. Selective mutism: a review and integration of the last 15 years / Viana A., Beidel D., Rabian B. // Clinical Psychology Review. – 2009 Feb. – vol. 29, № 1. – p. 57–67.
39. Wong P. Selective Mutism: a review of etiology, comorbidities and treatment / Wong P. // Psychiatry (Edgmont). – 2010 Mar. – vol. 7, № 3. – p. 23–31.

## Особенности детей с селективным мутизмом: когда молчание – не золото

С.В. Милос, И.И. Якубова

**Резюме.** Изучение и исследование стоматологического здоровья детей с различными классами болезней являются ключевыми моментами в оптимизации оказания стоматологической помощи детям. Особое внимание заслуживают дети с различными нарушениями психического развития. За последние годы распространенность психических расстройств неуклонно растет, в основном за счет увеличения заболеваемости невротическими, тревожными расстройствами, среди которых особое место занимает селективный мутизм. Несмотря на значительное внимание, которое врачи-стоматологи уделяют планированию профилактических и лечебных программ для лечения детей с различными психическими расстройствами, эта тема остается актуальной.

**Целью** литературного обзора был анализ литературных источников об особенностях детей с селективным мутизмом.

**Материал и методы исследования.** Изучение влияния психического состояния детей с психотическими и непсихотическими расстройствами на стоматологический статус и стоматологическую заболеваемость.

**Результаты исследования.** Проведен анализ литературы по эффективности стоматологической профилактики и лечения детей с психогенными расстройствами (аутизм, умственная отсталость), рассмотрены современные взгляды исследователей относительно оказания стоматологической помощи детям с тревожными расстройствами.

**Выводы.** Отсутствует литература, в которой освещались бы проблемы стоматологических заболеваний у детей с селективным мутизмом, остается открытым вопрос об особенностях стоматологического статуса таких детей.

**Ключевые слова:** страх на детском стоматологическом приеме, тревожные расстройства у детей, селективный мутизм.

## Particularity of children with selective mutism: when silence is not gold

S. Milius, I. Yakubova

**Summary.** No doubt that various somatic pathology is an additional risk factor for the dental caries and periodontal diseases. The study and research of the dental status of children with different classes of diseases is the key to optimize the quality of the children's dental treatment. The purpose of this literature review is selective mutism – a complex anxiety disorder which occurs in early childhood. Despite the considerable attention which dentists pay to the children with different mental disorders, this topic is still relevant.

**The aim** of the literature review is to analyze the information about the children with selective mutism.

**Material and Methods.** To study the influence of the mental disorder of children with psychogenic and anxiety disorders on their dental status.

**Research results.** The analysis of the literature showed the effectiveness of the dental treatment of children with psychogenic disorders (autism, intellectual disabilities), the new scientific approaches to the dental treatment of the children with anxiety disorders.

**Conclusions.** We couldn't find the scientific articles about the dental diseases and the dental status of children with selective mutism.

**Key words:** children's fear of the dental treatment, anxiety disorders, selective mutism.

*И.И. Якубова – д-р мед. наук, профессор,*

*завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань.*

*Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».*

*С.В. Милос – асистент кафедри дитячої стоматології та профілактики стоматологічних захворювань.*

*Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».*

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

## ОБЗОР НОВИНОК СРЕДИ ИРРИГАТОРОВ ПОЛОСТИ РТА 2016 ГОДА

«Matwave Clean Pro V20» – модель, которая произвела революцию на рынке США в 2015 году. Давайте разберемся, что же в нем инновационного.

Говоря о любом современном приборе, не маловажное значение имеет дизайн изделия, насколько приглядно прибор будет смотреться в ванной комнате, впишется в современный интерьер. Вот тут продукт компании «Matwave Technologies», пожалуй, вне конкуренции. Дизайн ирригатора «Matwave Clean Pro V-20B» выполнен в футуристическом стиле, никаких крутилок и устаревших переключателей.

Инновационная система электронного управления регулирует давление воды с помощью микропроцессора и имеет десять режимов, что позволяет подобрать комфортный режим для любого пользователя. Автоматическая система памяти позволит вам не настраивать нужное давление каждый раз вручную. Ирригатор запомнит ваш выбор и, включив прибор в следующий раз, давление уже будет на нужном вам уровне.

Магнитное крепление ручки предусматривает более легкую и комфортную установку. Теперь не нужно устанавливать ручку в крепление – достаточно поднести ее к корпусу и она автоматически зафиксируется.

Эффективность применения ирригатора в большинстве случаев зависит от мощности напора струи воды. Matwave Clean Pro V-20B имеет самое высокое максимальное давление среди всех ирригаторов, представленных на рынке на сегодняшний день.

Безопасность. В США при производстве бытовой техники много внимания уделяется вопросам ее безопасной эксплуатации в помещениях с повышенной влажностью. Поэтому было принято решение вынести высоковольтную часть из корпуса прибора в адаптер, при этом в сам ирригатор подается постоянное напряжение 16 V.

[www.dentalexpert.com.ua](http://www.dentalexpert.com.ua)

# R.O.C.S.<sup>®</sup>

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

Здоровая улыбка  
Вашего ребенка!



### Зубные пасты R.O.C.S.<sup>®</sup> Kids – мощная защита от кариеса\*

Эффективность зубных паст R.O.C.S.<sup>®</sup> Kids против кариеса подтверждена в длительном эпидемиологическом исследовании по стандартам ВОЗ

- Формулы на основе пищевых и биосовместимых ингредиентов со фтором и без фтора
- Защищают от кариеса и воспаления десен
- Нормализуют состав микрофлоры полости рта
- Не содержат лаурилсульфат натрия

**РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ДЕТЯМ ВПЛОТЬ ДО 10-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА**

### Волшебные зубные щетки R.O.C.S.<sup>®</sup> Kids

- Разработаны при участии стоматологов, специально для детей в возрасте от 3 до 7 лет
- Экстрамягкая щетина
- Безопасная система чистки зубов
- Ручка из высококачественного и безопасного пластика PET
- Фигурка каждого из героев на ручке

**Уникальный гель для укрепления зубов R.O.C.S.<sup>®</sup> Medical Minerals для детей и подростков со вкусом клубники.** Прост в применении, безопасен при проглатывании, подходит детям с первого зуба!

- Профилактика кариеса\*
- Эффективен при кариесе в стадии белого пятна\*
- Осветляет\* и возвращает блеск эмали
- Позволяет существенно улучшить внешний вид зубов при флюорозе\*
- Снимает повышенную чувствительность зубов\*
- Позволяет восстановить внешний вид зубов после лечения брекет-системами\*
- Нормализует состав микрофлоры полости рта
- Необходим для защиты зубов тем, кому применение средств, содержащих фтор, нежелательно (например, при заболеваниях щитовидной железы, почечной недостаточности и почечнокаменной болезни)

\* Доказано клинически

Представительство ТМ «R.O.C.S.<sup>®</sup>» в Украине:  
ООО «ВДС Фарма», Украина, 01021, г. Киев,  
ул. Институтская, д.15/5, оф 52,  
тел.: +38 044 253 23 20, e-mail: info@rocs.ru

www.rocs.ua

WVDS  
LABORATORIES



Товар сертифицирован. На правах рекламы