

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Гайдомак К.И., Екимов Е.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автор, ответственный за переписку:

Гайдомак Кристина Игоревна, студент 4 курса, 468 группы стоматологического факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, kristina.i.g@mail.ru

Актуальной проблемой современной медицины является особый дифференцированный подход к детям с аутистическими расстройствами. Расстройство аутистического спектра (РАС) - это особое заболевание психического развития, которое характеризуется нарушениями стереотипного поведения и проблемами социального взаимодействия с другими людьми. Навыки самообслуживания у детей с данным заболеванием слабо развиты, дети зависимы от сладкой пищи, также присутствует нарушение сенсорной интеграции. Все это ведет к неудовлетворительной гигиене полости рта. Высокие показатели стоматологических заболеваний у таких пациентов требуют изыскание наиболее эффективных методов лечения и профилактики. Для детей, страдающих аутистическим расстройством, разработаны специальные программы, основанные на клинических проявлениях и модификации поведения, для адаптации к стоматологическому приему и обучению гигиене полости рта. Помимо традиционного обучения навыкам гигиены, в настоящее время все чаще стали вводить современные методики, предполагающие использование электронных устройств. Детский врач стоматолог в свою очередь должен обучать пациентов с РАС гигиене полости рта, для предупреждения развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, применяя новые технологии и устройства виртуальной реальности. При этом к каждому ребенку нужно найти индивидуальный подход, поэтому важно обратить внимание на адаптацию детей с заболеванием РАС. Созданы различные эффективные программы для поэтапного введения детей в комфортную среду стоматологического приема. Но к сожалению, не все дети могут освоиться к проведению стоматологических манипуляций и стоматологу приходится прибегнуть к использованию седации или общей анестезии. Исследования показывают, что проведение анестезии детям с аутизмом улучшают качество приема и снижают психоэмоциональную возбудимость, как следствие улучшают адаптацию пациентов и вероятность обострения заболевания становится меньше. В связи с вышесказанным, целью данного литературного обзора является представление актуальных сведений о методах адаптации детей к стоматологическому приему, профилактики и лечения заболеваний полости рта.

Ключевые слова: лечение и профилактика заболеваний, дети с РАС, адаптация, обучение гигиене.

FEATURES OF TREATMENT AND ADAPTATION OF CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDERS AT DENTAL PRACTICES

Gaidomak K.I., Ekimov E.V.

Omsk State Medical University

An important problem in modern medicine is a special differentiated approach to children with autism spectrum disorders. Autism spectrum disorder (ASD) is a special mental development disorder characterized by impaired stereotypical behavior and problems with social interaction with other people. Self-care skills in children with this disorder are poorly developed, children are dependent on sugary foods, and there is also impaired sensory integration. All this leads to poor oral hygiene. The high rates of dental disease in these patients require finding the most effective methods of treatment and prevention. Special programs based on clinical manifestations and behavior modification have been developed for children with ASD to adapt to dental appointments and oral hygiene education. In addition to traditional hygiene education, modern techniques involving the use of electronic devices are increasingly being introduced. The pediatric dentist must teach oral hygiene to patients with ASD to prevent dental caries and periodontal disease, using new technology and virtual reality devices. At the same time it is necessary to find an individual approach to each child, so it is important to pay attention to the adaptation of children with ASD. Various effective programs have been created to gradually introduce children into the comfortable environment of dental appointments. Unfortunately, not all children can get accustomed to the dental procedures and the dentist has to resort to the use of sedation or general anesthesia. Studies show that anesthesia in children with autism improves the quality of reception and reduces psycho-emotional excitability, therefore improving the adaptation of patients and the likelihood of exacerbation of the disease is less.

In connection with the above, the purpose of this literature review is to present current information about methods of children's adaptation to dental appointments, prevention and treatment of oral diseases.

Keywords: treatment and prevention of diseases, children with ASD, adaptation, hygiene training.

Введение

Среди большого числа проблем современного общества, актуальность имеет практический вопрос стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС). Маленькие дети с РАС нуждаются в более частом приеме стоматолога из-за большей распространенности кариеса и других стоматологических заболеваний [2,6,9,14,30].

Внимание к этой проблеме в нашей стране растет с каждым годом. В настоящее время Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) оценивают, что каждый 59-й ребенок болен РАС. У большинства детей диагноз

впервые выявляется в возрасте до 3 лет, а 39% детей не проходят обследование в первые 4 года жизни [38]. Согласно данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2021 год, в России аутизм диагностирован более чем у 36 тысяч детей. Это соответствует примерно 0,1% детского населения страны [16]. По этим данным можно сделать вывод, что значительное количество детей страдает данной группой расстройств. Стоматолог в свою очередь должен быть готов к приему детей с РАС. Так, большинство британских стоматологов сообщают, что осуществляли прием хотя бы одного пациента с патологией РАС [31].

РАС – это гетерогенная группа нарушений нейроразвития, включающих различные нозологические дефиниции (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов), характеризующихся триадой нарушений социального взаимодействия, общения, стереотипного поведения. Включают при отдельных формах «неспецифические проблемы»: страхи, нарушения сна и приема пищи, возбуждение, заторможенность, раздражительность и другие поведенческие нарушения [18]. После проведения исследования о состоянии полости рта у 483 детей с РАС, пришли к определенным выводам, что у детей с аутизмом снижен мышечный тонус, гиперсаливация, атаксия [29]. Чаще такие дети питаются мягкой и сладкой пищей, из-за нарушенной координации языка им довольно трудно сразу проглотить пищу, поэтому они долго держат ее во рту. К тому же у детей с РАС очень часто нарушен прикус из-за пагубных привычек: сосут пальцы, грызут ногти и различные посторонние предметы [22]. Все это приводит к таким заболеваниям полости рта как кариес, гингивит, пародонтит и т.д. Соответственно таким детям необходимо чаще обращаться к врачу стоматологу [6,11].

Особенности адаптации до лечения детей с аутизмом.

Посещение врача стоматолога - это большой стресс для детей с РАС [5]. Повышенная реакция возбудимости у детей может возникнуть на смену обстановки, в данном случае приход в незнакомую стоматологическую клинику, на появление новых лиц в числе стоматолога и ассистента, на запах лекарств, на соприкосновения с металлическими инструментами, на резкий и яркий свет лампы, шум установки и наконечника. Так же крайне важно для детей с РАС видеть лицо и

губы врача, но негативно влияет медицинская маска. Все эти предпосылки могут усилить стресс, а ребенок в свою очередь потеряет контроль над ситуацией.

Лучший вариант перед лечением ребенка - это медленная адаптация для начала в домашних условиях. Перед основным приемом детей с РАС родители могут прийти к стоматологу с первичной консультацией без ребенка, сделать обзорные фотографии или видео клиники, кабинета и специалиста, который будет непосредственно контактировать ребенком. Благодаря этому этапу ребенку будет легче погрузиться в новую для него атмосферу. Изначально задачей родителей является дистанционно познакомить ребенка с лечащим врачом [4]. Доктор при визите оценивает состояние полости ребенка по результатам «Анкеты для определения уровня стоматологического комплаенса у детей». Это поможет спланировать уровень визитов для адаптации [4,17,21]. Специалисты рекомендуют перед первым посещением к стоматологу начать пользоваться электрической зубной щеткой, что поможет ребенку адаптироваться к вращающимся инструментам в полости рта. Это доказывает исследование Л.П. Кисельниковой (д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.Евдокимова), основанное на использовании электрической зубной щетки с мобильным приложением. Спустя месяц в результате сравнения детей основной группы, применяющих электрические зубные щетки, и группы сравнения, использующих мануальную щетку. У последних было зарегистрировано, что при проведении профессиональной гигиены полости рта чувствительность вибрации стоматологического наконечника была выше, по сравнению с детьми, использующими электрическую зубную щетку [12].

Дату и время приема ребенка необходимо подобрать таким образом,

чтобы время ожидания было максимально коротким, а других пациентов по возможности меньше. Лучше выбрать время перед окончанием рабочей смены. Весь персонал клиники должен быть извещен, что на прием придет ребенок с РАС и проинструктирован [4,21].

Диалог с ребенком нужно строить простыми словосочетаниями и спокойным тембром голоса и делать паузы для того, чтобы ребенку было проще сконцентрироваться. Разговор необходимо строить по принципу «расскажи-покажи-сделай» [3,4].

Можно отвлекать внимание ребенка просмотром мультфильмов, прослушиванием знакомой музыки. Ребенок может взять с собой игрушку, с которой ему спокойно [3]. Проведено сравнительное исследование Фахруддины К.С. и Эль Батави Х.Й. и соавт. (кафедра профилактической и восстановительной стоматологии, Колледж стоматологической медицины, университет Шарджи, Шарджа, Объединенные Арабские Эмираты) в 2017 году с использованием видео-очков, участие в котором приняли 28 детей с диагнозом РАС в возрасте 5-10 лет. Результат показал, что наблюдалась значительная разница ($P < 0,02$) в средней частоте сердечных сокращений во время стоматологического обследования верхней и нижней челюстей с видео очками и без них. В последующих сеансах лечения наблюдалось снижение средней частоты сердечных сокращений. Отвлечение видеоиграми, оказалось, эффективным инструментом в лечении детей с расстройствами аутистического спектра при проведении неинвазивных профилактических стоматологических процедур [32].

Значимо при адаптации ребенка создать комплексное лечение с участием так же врачей других специальностей: ортодонт, логопед, стоматолог-хирург, педиатр и тд. Самое главное при адаптации ребенка с РАС сформировать командный подход к

стоматологическому лечению. В свою очередь врач должен донести родителям о необходимости правильной индивидуальной гигиены для их ребенка, а также важности систематично посещать стоматолога в целях профилактических осмотров [17]. В исследовании, проведенном на основе анализа мнения родителей, которое проводилось Кай Дж. И Хабиб Д (резиденты отделения стоматологии отделения детской хирургии Монреальской детской больницы.) в мае 2022 года, показано, что улучшилось качество стоматологической помощи у детей с РАС, поскольку повторение посещений стоматолога позволило им освоиться в клинических условиях, снизить стресс и беспокойство и, следовательно, принять лечение [26].

Особенности обучения гигиене полости рта у детей с аутизмом.

Обучение гигиене полости рта детей с аутистическими расстройствами длительный и сложный процесс, который требует терпения. Поэтому профилактика кариеса зубов и заболеваний полости рта, а также мотивация к гигиене полости рта выходят на первое место в борьбе с патологиями полости рта у детей с аутизмом. Специально разработаны методы обучения гигиене полости рта, на основе клинических проявлений и поведения детей с РАС [3,8,11,21]. Большое значение имеет просвещение родителей, обучение их навыкам гигиены полости рта для использования их в повседневной жизни ребенка [23]. В настоящее время информационных технологий этот вопрос остался не равнодушным. Часто стали использовать электронные устройства для обучения гигиене полости рта. Доцент кафедры детской стоматологии медицинского университета Серена Лопес Каза (г. Нанта, Франция) для проработки методов гигиены полости рта у детей с РАС использовала iPad [11]. Она создала поэтапную программу в виде ярких изображений, благодаря которой детям

было легче запомнить верную последовательность чистки зубов зубной щеткой и пастой. Результаты исследования показали, что гигиена полости рта стала лучше, и дети стали проявлять больший интерес к чистке зубов.

На дальнем востоке (г. Уссурийск, г. Владивосток) проводили исследование с детьми больными РАС и детьми без психической патологии, которым было предложено пройти программу профилактики стоматологических заболеваний, включающую: обучение детей гигиене в игровой форме со слайд шоу, показ фильма, обучение родителей и проведение профессиональной гигиены полости рта. Эффективность демонстрирует положительная динамика при повторном обследовании детей с РАС [1].

В последнее время встречаются исследования с помощью дополнительных методов коммуникации – видеомоделинга, которые посвящены обучению детей с РАС чистке зубов [25]. Одно из таких исследований Nilchian (2017), на видео в картинках ребенку показывали, как правильно чистить зубы. Через 18 месяцев результаты исследования показали, что гигиена у детей с РАС стала более качественная. Как итог можем сказать, что метод данной педагогики эффективен для обучения гигиене полости рта для детей с РАС [37].

Также известно исследование за рубежом Ваджават М. и соавт. (больница общего профиля стоматологического колледжа Джодхпур, Джодхпур, Раджастан, Индия) в 2015 году, которое посвящено увеличению интереса к гигиене с помощью электрической зубной щетки у детей с РАС. По клинкоморфологическим результатам, можем сказать, что чистка зубов электрической зубной щеткой улучшает качество гигиены полости рта с уменьшением данных гигиенических индексов [41].

Л.П. Кисельниковой (д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.Евдокимова) было проведено исследование, где кроме электронных устройств и приложений, использовалась и жетонная система при обучении гигиене полости рта детей с РАС. Жетонная система - это система поощрений, предоставление положительного подкрепления ребенку за проявление желаемого поведения или выполнения задания (монетка, наклейка, магнитик и т.д.) [8]. Мобильное приложение служит визуальной подсказкой, благодаря которой дети могут без помощи, регулярно проводить чистку зубов. Анализ полученных данных показал, что по сравнению с детьми, которые пользовались мануальной щеткой, у детей пользовавшихся электрической щеткой более низкое значение индексов гигиены [12].

Ввиду выше сказанного, мы можем сделать вывод, что к каждому ребенку с расстройством аутистического спектра можно подобрать индивидуальный подход используя различные методы обучения. Если с работать с детьми, имеющих РАС начиная с малого возраста, систематически и комплексно, будет наблюдаться значительный прогресс в навыках гигиены полости рта [42].

Лечение пациентов с аутистическим расстройством

Не всегда можно наладить нужный контакт с пациентом, имеющим расстройство аутистического спектра, и психологически подготовить к стоматологическому вмешательству [28]. Тогда врач стоматолог должен прибегнуть к использованию общей анестезии или седации без выключения сознания, так как расстройства аутистического спектра являются абсолютным показанием к проведению данной манипуляции [13,21].

Седация – состояние организма, которое характеризуется повышением психоэмоционального торможения, созданное искусственно с использованием седативных средств [19].

Седация с сохраненным сознанием нужна для снижения чувств страха, тревоги. У детей происходит спад возбудимости и активности, они становятся безэмоциональными, сонливыми, вялыми. В поддержание жизненно важных центров нет необходимости. При этом все равно требуется местная анестезия, потому что седация не создает эффект обезболивания [10].

Было проведено исследование на кафедре детской терапевтической стоматологии МГМСУ (2012г.) с целью определения эффективности санации полости рта с проведением седации без выключения сознания на фоне медикаментозной седации мидазоламом [10]. Мидазолам — это анксиолитик бензодиазепинового ряда. Он не образует в организме активных метаболитов, превращается в водорастворимые соединения и быстро выводится из организма. Положительное качество заключается в отсутствии нежелательных эффектов в виде сонливости вялости и снижения внимания. Результаты: благодаря данному методу создаются благоприятные условия для санации полости рта, благодаря которым дети чувствуют себя комфортно, за одно посещение можно выполнить больший объем стоматологических манипуляций. В последнее время, для осуществления седации используют ингаляционный анестетик севофлуран, в том числе у детей с РАС, он имеет преимущества по сравнению с общей анестезией или седацией с использованием других препаратов [13]. Анестезиологом Ю-Хэн Ма (второй артиллерийский госпиталь НОАК, Пекин, КНР) 2015 году исследована безопасность использования севофлурана в комбинации с этиomidатом и пропофолом для проведения седации пациентам с РАС. Эффективность и побочные эффекты этих двух анестетиков были сравнительно изучены у 60 детей с аутизмом во время трансплантации

стволовых клеток. Результаты показали, что комбинация севофлурана-этомидат обеспечивает более стабильный гемодинамический ответ и приводит к меньшему количеству побочных эффектов по сравнению с комбинацией севофлурана-пропофола. Таким образом, комбинация севофлюран-этомидат больше подходит для индукции кратковременной анестезии у детей с аутизмом [35].

Другой опыт посвящен успешному и безопасному применению дексмедетомидина и пропофола у детей с аутизмом в качестве седативных препаратов. Все пациенты успешно завершили процедуру. Время восстановления и выписки было значительно ниже в группе пропофола, в то время как в группе дексмедетомидина гемодинамика сохранялась более стабильной. Как пропофол, так и дексмедетомидин оказались адекватными и безопасными препаратами для седации детей с аутизмом, проходящих МРТ [24].

Общее обезболивание проводится детям с РАС, которые не способны выполнять просьбы врача в силу тяжести заболевания или наличия страха [27]. Доказано, что проведение процедур, требующих общей анестезии, не влияет на возрастание степени тяжести РАС [34]. Важно обратить внимание не только на проведение анестезии и стоматологическое вмешательство, а также и предоперационный и послеоперационный период. Знание особенностей заболевания каждого пациента и принятие мер для снятия стресса имеет первостепенное значение для более легкого послеоперационного периода. Исследование Джо С. Шварца (кафедра анестезии и периоперационной медицины Университета Манитобы, Виннипег, Манитоба, Канада.), проведенное в 2017 году, об индивидуальной подготовке пациентов показывает, что знание степени тяжести расстройства и личностные особенности определяют уровень анестезии и ее

необходимость. Это способствует благоприятному послеоперационному периоду [39].

Проведен ретроспективный анализ (с января 2013 г. по февраль 2018 г.) анестезиологом Юань Тианом (отделение анестезиологии больница PUMC, CAMS и PUMC, город Пекин, страна Китай) клинических данных двух групп: 10 пациентов с РАС и 10 пациентов без психических патологий, которым проводили общую анестезию. Результаты показали, что пациенты с РАС, имеют более продолжительное время пробуждения и позднее включение жизненно важных показателей [40], что важно учитывать при проведении общей анестезии.

Исследован клинический случай ребенка с РАС, которому проведено стоматологическое лечение с применением анестезии ксенон в клинике ООО «Дентал Форте Элит», (г. Набережные Челны, Республика Татарстан, 2019 г.). Зарегистрировано благоприятное влияние на психический статус пациента после проводимой анестезии [15].

О положительных нейропротективных свойствах ксенона отзываются британские ученые, которые провели неонатальные исследования лечения новорожденного с гипоксией [33, 36]. Выбор ксенона как анестетика у детей с аутизмом объясняется возможностью показать положительные неврологические, психические изменения после проведенного наркоза, а также быстротой засыпания и пробуждения, безопасностью, быстрым восстановлением ребенка и, соответственно, минимальным временем пребывания в клинике.

Можно отметить, что при проведении общей анестезии у детей с РАС показывает снижение психоэмоциональной нагрузки во время лечения. Проведен анализ протекания наркоза у 200 детей, которым проводилась стоматологическая санация с марта 2007 по март 2010 г., Г.М.

Солонько в «Клинике Заблоцкого» и «Центре стоматологической имплантации и протезирования «ММ» (г. Львов, Украина). Результаты: ни у одного пациента не наблюдалось посленаркозной рвоты, тошноты или гипертермии. У двух пациентов наблюдалось посленаркозное возбуждение. Все пациенты в сознании были отпущены домой [20]. Санация ротовой полости под наркозом дает возможность избежать стрессовых ситуаций, надежно защищает ЦНС ребенка на время лечения, предупреждает отказ от лечения в будущем.

Подводя итоги, мы можем сказать, что комплексный подход к лечению, заболеваний полости рта, детей страдающих РАС в условиях общей анестезии и седации, дает возможность нам достигнуть отличных результатов с оптимальным комфортом как для пациента, так и для детского стоматолога. Преимущество данных методов заключается в том, что за один прием врач сможет выполнить больший объем лечебных и профилактических мероприятий.

Выводы.

1. Дети с расстройствами аутистического спектра имеют более высокую распространенность стоматологических заболеваний, в связи клинических проявлений и плохой гигиены полости рта из-за отсутствия навыков чистки.
2. Дети с аутизмом нуждаются в профилактике стоматологических заболеваний. Необходимо адаптировать имеющиеся программы профилактики с учетом особенностей их заболевания и личностных характеристик, используя различные методы обучения гигиене.
3. Лечение заболеваний полости рта у детей с РАС в условиях поликлиники без использования общей анестезии и седации требует формирования полной адаптации к стоматологическому приему, доверительного контакта между стоматологом и пациентом.

4. Санация полости рта у детей с расстройством аутистического спектра в условиях общего обезболивания и седации с сохранением сознания повышает качество стоматологической помощи, способствует увеличению

объема лечения в одно посещение. Применение данных методов снижает психоэмоциональную нагрузку ребенка во время лечения и снижает риск обострения заболевания

ЛИТЕРАТУРА

1. Alekseeva, E. O., Kovalevskii A. M. Effektivnost' programmy profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii u detei s autizmom. Institut stomatologii 2019;3(84): 62-63. (Алексеева, Е. О., Ковалевский А. М. Эффективность программы профилактики стоматологических заболеваний у детей с аутизмом. Институт стоматологии 2019;3(84): 62-63.)
2. Antonova A. A., Chirikova E. L. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika stomatologicheskikh zabolevanii. Materialy VI nauch.-prakt. konf. s mezhdunarodnym uchastiem 2010; 9 (Антонова А. А., Чирикова Е. Л. Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний. Материалы VI науч.-практ. конф. с международным участием 2010; 9)
3. Borodina L.G. Pis'mennaia Meditsinskie aspekty soprovozhdeniia detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Autizm i narusheniia razvitiia 2017;3: 3–8. (Бородина Л.Г. Письменная Медицинские аспекты сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития 2017;3: 3–8.)
4. Vasianina A. A. Lechenie zubov u detei s negativnym otnosheniem k stomatologicheskim manipuliatsiiam. Avtoref. dis.. kand. med. nauk 2008. (Васянина А. А. Лечение зубов у детей с негативным отношением к стоматологическим манипуляциям. Автореф. дис.. канд. мед. наук 2008.)
5. Volobuev V.V., Alekseenko S.N., Gulenko O.V. Reglament «Multistep» stomatologicheskoi pomoshchi detiam s psikhonevrologicheskimi rasstroistvami. Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik 2017; 1: 21-28. (Волобуев В.В., Алексеенко С.Н., Гуленко О.В. Регламент «Multistep» стоматологической помощи детям с психоневрологическими расстройствами. Кубанский научный медицинский вестник 2017; 1: 21-28.)
6. Gzhva S.I., Belousova E.IU., Kniashchuk E.A., Kulikov A.S. Osobennosti stomatologicheskogo statusa u detei s rasstroistvami auticheskogo spektra. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia 2018; 3. (Гажва С.И., Белоусова Е.Ю., Княшчук Е.А., Куликов А.С. Особенности стоматологического статуса у детей с расстройствами аутистического спектра. Современные проблемы науки и образования 2018; 3.)
7. Gileva AG, redaktor. Al'ternativnaia i dopolnitel'naia kommunikatsiia: sbornik metodicheskikh materialov seminarov v ramkakh obrazovatel'nogo foruma "Sovremennye podkhody i tekhnologii soprovozhdeniia detei s osobymi obrazovatel'nymi potrebnoostiami". Perm': PGTPU, 2018;7. (Гилева АГ, редактор. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума "Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями". Пермь: ПГТПУ, 2018;7.)
8. Kirshin PA. Opyt primeneniia sistemy zhetonov pri korrektsii povedeniia detei "nadomnikov". SHkol'nye tekhnologii. 2015;(4):135-138. (Киршин П.А. Опыт применения системы жетонов при коррекции поведения детей "надомников". Школьные технологии. 2015;(4):135-138.)
9. Kisel'nikova L. P., Zueva T. E., Kruzhalova O. A. i dr. Det. stomatol. i profilaktika 2007; 2: 19-22. (Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Кружалова О. А. и др. Дет. стоматол. и профилактика 2007; 2: 19-22.)
10. Kisel'nikova L.P., Zolotusskii A. G., Fadeeva E. N., Karaseva R. V. Osobennosti sanatsii polosti rta detei mladshogo vozrasta v usloviakh sedatsii s sokhranennym soznaniem. Rossiiskii meditsinskii zhurnal 2012; 4: 30-32. (Кисельникова Л.П., Золотусский А. Г., Фадеева Е. Н., Карасева Р. В. Особенности санации полости рта детей младшего возраста в условиях седации с сохраненным сознанием. Российский медицинский журнал 2012; 4: 30-32.)
11. Kisel'nikova, L. P., Drobot'ko L. N., Miloserdova K. B. Okazanie stomatologicheskoi pomoshchi detiam s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Autizm i narusheniia razvitiia 2017; 3(56):9-15. (Кисельникова, Л. П., Дробот'ко Л. Н., Милосердова К. Б. Оказание стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития 2017; 3(56):9-15.)
12. Kisel'nikova, L. P., Liantseva M. P., Sirota N. A. Ispol'zovanie elektricheskoi zubnoi shchetki s mobil'nym prilozheniem dlia adaptatsii detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra k stomatologicheskomu lecheniiu. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika 2022; 1(81): 4-11. (Кисельникова, Л. П., Лямцева М. П., Сирота Н. А. Использование электрической зубной щетки с мобильным приложением для адаптации детей с расстройствами аутистического спектра к

- стоматологическому лечению. Стоматология детского возраста и профилактика 2022; 1(81): 4-11)
13. Kolesnikov, A. N., Alekseenko A. A. Osnovnye aspekty provedeniia anesteziï v detskoï stomatologii. Universitetskaia klinika 2020; 2(35): 107-113. (Колесников, А. Н., Алексеенко А. А. Основные аспекты проведения анестезии в детской стоматологии. Университетская клиника 2020; 2(35): 107-113.)
14. Korchagina V. V. Dostizhenie maksimal'nogo stomatologicheskogo zdorov'ia detei ranнего stomatologicheskogo zdorov'ia detei раннего возраста внедрением новых технологий: Автореф. дис.. д-ра мед. наук (Корчагина В. В. Достижение максимального стоматологического здоровья детей раннего возраста внедрением новых технологий: Автореф. дис.. д-ра мед. наук 2008.)
15. Lazarev V. V., KHaliullin D. M., Gabdrafiqov R. R. i soavt. Anesteziia ksenonom u rebenka s autizmom pri stomatologicheskom lechenii (klinicheskii sluchai). Pediatricheskii vestnik IZhnogo Urala 2019; 1: 66-72. (Лазарев В. В., Халиуллин Д. М., Габдрафиков Р. Р. и соавт. Анестезия ксеноном у ребенка с аутизмом при стоматологическом лечении (клинический случай). Педиатрический вестник Южного Урала 2019; 1: 66-72.)
16. Ministerstvo zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii. Pis'mo 15-3/407 ot 15 marta 2021. (Министерство здравоохранения Российской Федерации. Письмо 15-3/407 от 15 марта 2021.)
17. Nasretdinova N.IU., Vorozhtsova L.I., Mandra IU.V., Mandra E.V., Dimitrova IU.V., Sorokoumova D.V., ZHegalina N.M. Osobennosti sovremennykh metodov profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra v ural'skom federal'nom okruge. Problemy stomatologii2019;4: 155-161. (Насретдинова Н.Ю., Ворожцова Л.И., Мандра Ю.В., Мандра Е.В., Димитрова Ю.В., Сорокумова Д.В., Жегалина Н.М. Особенности современных методов профилактики стоматологических заболеваний у детей с расстройствами аутистического спектра в уральском федеральном округе. Проблемы стоматологии2019;4: 155-161.)
18. Obshchestvennoi organizatsii «Rossiiskoe obshchestvo psikhiatrov». Klinicheskie rekomendatsii: «Rasstroistva autisticheskogo spektra v detskom vozraste: diagnostika, terapiia, profilaktika, reabilitatsiia», 2020. (Общественной организации «Российское общество психиатров». Клинические рекомендации: «Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация», 2020.)
19. Svetlov, V. A., Zaitsev A. IU., Kozlov S. P. Psikhoeemotsional'nye komfort - spetsial'nyi komponent anesteziï? Anesteziologiia i reanimatologiia 2008;5:88-91 (Светлов, В. А., Зайцев А. Ю., Козлов С. П. Психоэмоциональные комфорт - специальный компонент анестезии? Анестезиология и реаниматология 2008;5:88-91)
20. Solon'ko G. M., Paikush V. A., Zablotskii IA. V., Ugrin M. M. Osobennosti provedeniia obshchego obezbolivaniia dlia stomatologicheskoi sanatsii detei v ambulatornykh usloviiakh. Klinicheskaiia stomatologiia 2010; 3(55): 52-54 (Солонько Г. М., Пайкуш В. А., Заблоцкий Я. В., Угрин М. М. Особенности проведения общего обезболивания для стоматологической санации детей в амбулаторных условиях. Клиническая стоматология 2010; 3(55): 52-54)
21. Suetenkov D. E., Firsova I. V., Saiutina L. V. I soavt. Osobennosti okazaniia stomatologicheskoi pomoshchi detiam s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal2020; 2(80): 19-24. (Суетенков Д. Е., Фирсова И. В., Саютина Л. В. И соавт. Особенности оказания стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Тихоокеанский медицинский журнал2020; 2(80): 19-24.)
22. Fond «Vykhod». Kak proiavlaiutsia simptomy rasstroistv autisticheskogo spektra (RAS) u detei раннего возраста. Posobie dlia roditelei, sem'i i druzei. Moskva 2019. (Фонд «Выход». Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва 2019.)
23. Iakubova I.I., Krupnik N.M. Uroven' sanitarno-gigienicheskikh znaniï i kachestvo giigieny polosti rta u detei shkol'nogo vozrasta. Vestnik stomatologii 2003; 3:53-57. (Якубова И.И., Крупник Н.М. Уровень санитарно-гигиенических знаний и качество гигиены полости рта у детей школьного возраста. Вестник стоматологии 2003; 3:53-57.)