

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК стоматологических дисциплин**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая  
2 курса группы 03051731  
Медведевой Людмилы Сергеевны**

Научный руководитель  
преподаватель Богданович О.В.

Рецензент  
врач стоматолог-терапевт ГУП  
«Стоматологическая поликлиника  
№ 2» г. Белгорода  
Габелко С.С.

**БЕЛГОРОД 2019**

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ АУТИСТОВ.....</b>	<b>6</b>
1.1 Особенности поведения и развития детей.....	6
1.2 Состояние зубов у детей с аутизмом и их лечение.....	10
1.3 Навыки личной гигиены полости рта у аутичных детей.....	14
1.4 Опасные и вредные продукты питания для детей аутистов.....	18
<b>ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ АУТИСТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ.....</b>	<b>19</b>
2.1 Исследование и выявление стоматологических заболеваний у детей аутистов.....	19
2.2 Проведение опроса и анкетирования.....	26
2.3 Обучение детей навыкам гигиены полости рта.....	31
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>34</b>
<b>ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>36</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>38</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>41</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Между своевременных задач передового общества огромный смысл имеет медицинская и общественная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Ранний детский аутизм выделен и исследуется специалистами всевозможных областей во всем мире, на протяжении уже больше полувека.[6, с. 54] Несмотря на обширные расхождения во взглядах на предпосылки появления предоставленного нарушения, механизмы возникновения отклонений в развитии детей с аутизмом, пути и методы их лечения и реабилитации, понятно только лишь одно: то, что в практике специалиста, подошедшего к задачам определенного ребёнка с учётом его персональных индивидуальностей, положительный итог случается в большинстве случаев. По данным сведениям ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), 92% процента людей во всем мире неправильно чистят свои зубы, а это значит, что взрослые неверно учат чистить зубы и своих детишек. Лишь только единицы обращают внимание на то, что собственно детская ротовая полость содержит немаловажные отличия от полости рта взрослого человека, а это означает, что и гигиена молочных зубов также отличается и выделяется. Стоматологи рекомендуют обращать значительное внимание на строение молочных зубов, тем более, особое внимание уделять на 1-ые моляры. [9, с. 416] Кроме того, как раз в детском возрасте возможность появления кариеса близка к 100% процентам. Это связано с неспособностью детского организма противостоять микробам, а так же – это связано со строением и уязвимой структурой самого зуба и с другими причинами. Более подходящий вариант для родителей ребёнка проконсультироваться с гигиенистом стоматологическим, который укажет вашему малышу, как верно чистить ему зубы и расскажет, с какой регулярностью надо это делать.

При актуальной и верной коррекционной работе 60% процентов аутичных ребят получают вероятность обучаться по программе массовой школы, а 30% процентов по программе специальной школы такого же или другого из

имеющих типов и 10% процентов только лишь приспосабливаются в условиях семьи.

В тех случаях, когда корректировка аутичных детей не ведётся совсем, то 75% процентов вообще социально не приспосабливаются, 22-23% процента приспосабливаются сравнительно, (т.е. нуждаются в постоянной опеке), и только 23% процента добиваются общественной адаптации.

Понятие «синдром детского аутизма» ввёл в обиход американец Л.Каннер, который в 1943 году в своей собственной поликлинике наблюдал за 11-тью схожими между собой случаями. Благодаря его последователям - австрийцу Г.Аспергеру и нашему земляку С.Мнухину – в сегодняшнем мире, т.е. сейчас мы можем располагать широкими познаниями об данном заболевании.

В Белгородской области живёт свыше 274 тысяч детей до 18 лет. По сведениям Министерства Здравоохранения РФ, расстройства аутического диапазона (РАС, аутизм) в стране имеют 1%-1,5% процентов детского населения. В медицинских организациях Белгородской области (на 01.12.2018) на учёте состоят лишь только 343 ребёнка с диагнозом аутизм. Диагностика РАС в Белгородской области затруднена, в первую очередь, в связи с невысоким уровнем осведомленности специалистов о заболевании аутизм, вследствие этого в настоящее время есть острая надобность в увеличении (актуализации) значения познаний специалистов медицинского профиля в области раннего выявления и диагностики РАС.

**Актуальность:** предоставленной темы заключается в том, собственно, что болезни аутического диапазона довольно распространены и совершенно не достаточно изучены на территории РФ, а так и конкретно в Белгородской области. В сложившейся ситуации важную роль играет, персонализированное обучение родителей и их детей навыкам личной гигиены полости рта, а так же очень эффективным является проведение профилактических мероприятий детям аутистам.

**Цель исследования:** выполнить обследование и изучить стоматологический статус детей с расстройствами аутистического спектра, для проведения профилактических мероприятий данной категории детей, а так же для составления плана профилактики.

**Объектом исследования:** является данное заболевание – и дети страдающие аутизмом.

**Предметом исследования:** является эффективность проведения профилактических мероприятий у детей с аутистическими расстройствами.

В соответствии с установленной целью были сформулированы следующие **задачи** данного исследования:

1. Проанализировать литературные и другие источники по задачам гигиены полости рта, для детей с аутистическими расстройствами.
2. Раскрыть особенности аутичных детей и причины появления аутизма.
3. Оценить эффективность проведения профилактических мероприятий среди детей аутистов и провести осмотр и подсчёт гигиенических индексов.

**Практическая значимость:** данного исследования определяется тем, что разработанные памятки и беседы для детей аутистов и их родителей могут быть использованы при проведении уроков гигиены полости рта, а так же на профилактическом приёме в различных стоматологических учреждениях. А так же, ещё проведение врачом гигиенистом профессиональной гигиены полости рта у ребёнка аутиста, значительно повысит уровень его индивидуальной гигиены.

# ГЛАВА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ АУТИСТОВ

## 1.1 Особенности поведения и развития детей аутистов

Аутизм- это достаточно нелегкое нарушение интеллектуального и эмоционального развития, вызывающее трудности в общении, отношения с окружающими людьми, а так же в обучении. Данное заболевание проявляется в 1-ые три года жизни малыша, болезнь довольна, сложна в диагностике и буквально неизлечимо. Значение слова «аутизм»- означает внутри себя. Классический детский аутизм имеет место быть в форме асинхронного дезинтегративного аутистического дизонтогенеза с неполным и неравномерным созреванием высочайших психологических функций, а так же неспособностью к формированию общения и характеризуется наличием «триады» основных областей нарушений, а именно: дефектом общественного взаимодействия (отрешенностью, отторжением, скудностью зрительного контакта, отсутствием адекватных реакций на впечатления других людей), дефектом взаимной коммуникации, а ещё наличием регрессивных форм поведения. Дети, страдающие аутизмом, имеют огромное количество проблем, связанных с зубами. Они обладают гиперчувствительностью в полости рта, имеют определённый режим питания, и им очень трудно соблюдать гигиену полости, а так же трудно чистить зубы. Южноамериканская психиатрическая ассоциация рассматривает болезни аутизма, как неврологическую, предпосылкой, которого является повреждение мозга [2, с. 272]. Аутизм встречается где-то у 3-х тысяч из 10000 тысяч новорождённых и наблюдается в 4 раза чаще у мальчишек, чем у девочек [3, с. 25]. В детском возрасте проявляется эта болезнь более выражено и чаще. Диагноз этот наиболее часто ставят детям в возрасте от трёх и до пяти лет, и называют его РДА, или синдром Кан-

нера. В подростковом возрасте и уже у более взрослых заболевание проявляется и собственно обнаруживается достаточно редко.

Малыши с расстройствами аутического диапазона внешне не отличаются от других ребят совершенно ничем и имеют нормальную- среднюю продолжительность жизни. Однако способность к социализации у них намного снижена, собственно, что подтверждается главными признаками болезни [6,с.124]. У детей с аутизмом, как правило, ослаблен мышечный тонус, нарушена координация движения, очень повышено слюноотделение в ротовой полости. Эти малыши придерживаются определённого режима питания, употребляют в основном в своём рационе только мягкую и очень сладкую пищу; из-за нарушенной координации языка, как правило, до того, как проглотить пищу, они длительное время держат её во рту. Всё это очень увеличивает склонность к развитию кариеса зубов [5, с. 53].

Однако дети, болеющие аутизмом, свои жесты и речь никогда не направляют во внешний мир. В каждом их действии отсутствует общественный смысл.

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, учитывали следующие симптомы: высококачественные нарушения общественного взаимодействия; качественные изменения коммуникации; ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении каждого; неспецифические трудности (страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приёма пищи, приступы ярости, агрессивность, самоповреждения); манифестация симптомов до трёх - летнего возраста [6, с.126].

Стоматологическая помощь данной категории лиц, оказывается на одном ряду с другими видами медицинской помощи реабилитации. Анализ современной, отечественной и зарубежной литературы демонстрирует, собственно что распространённость кариеса у ребят с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), дошкольного возраста колеблется от 88%-93% процентов, у ребят школьного возраста от 54%-99% процентов [8,с. 56]. Особенностью болезней

полости полости рта у больных с расстройствами аутистического спектра считается высочайшая интенсивность поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии (кариозное поражение зубов, воспалительные болезни пародонта, зубочелюстные аномалии), хроническое прогрессирующее направление патологических процессов, приводящих к формированию очагов одонтогенной инфекции [10, с.608].

Согласно немалочисленным данным зарубежной и отечественной литературы установлено, собственно что с наибольшей частотой у детей аутистов распространены:

- кариес и его осложнения
- заболевания пародонта
- зубочелюстные аномалии
- а так же задержка прорезывания зубов постоянного прикуса
- системная гипоплазия эмали

Доказано, что плохая гигиена полости рта приводит к пародонтологическим болезням и множественному кариеса. Ещё так же подчеркивается, что малыши имеют большие проблемы с прикусом в результате вредоносных привычек, а именно: сосут пальцы, грызут ногти и посторонние предметы. В соответствии с этим им требуется чаще обращаться за стоматологической и ортодонтической помощью [3, с. 24].

Как правило, детки аутисты имеют не плохое физическое здоровье, внешние дефекты у них также отсутствуют. Мозг у детей аутистов имеет обычное строение, как и у здоровых детей. Ведя речь о том, как распознать детей – аутистов, важно отметить, что эти малыши довольно привлекательны внешне [2, с.272].

У мам таких детей беременность проходит, как и у здоровых мам, т.е. хорошо. В прочем развитие аутизма всё же в некоторых случаях связано с проявлением других болезней:

- ДЦП;



- заражение краснухой мамы в период беременности;
- туберкулёзный склероз;
- нарушенный жировой обмен ( риск рождения малыша с аутизмом более развит у женщин, страдающих ожирением);

Все перечисленные состояния могут отрицательно отражаться на мозге ребёнка и, как следствие, стимулировать развитие различных признаков аутизма. Есть данные о том, собственно что определённую роль играет генетическая расположенность: симптомы аутизма чаще появляются у людей, в семье, которых уже есть аутист.

Аутизм у детей проявляется определёнными признаками. Принято полагать, что данный синдром ведёт к тому, что собственно ребёнок не имеет возможность совместить в единственный образ все-все детали [11, с. 54].

Заболевание проявляется следующим образом, собственно тем, что ребёнок принимает человека, как « на-бор » не связанных между собой частей тела. Он практически не различает неодушевлённые предметы от одушевлённых. Все внешние воздействия – прикосновения, свет, звук – провоцируют дискомфортное состояние. Ребёнок старается уйти во внутрь себя от мира, который его окружает [10, с. 608].

Симптомы аутизма у таких детей следующие:

Аутизм у детей может быть выражен определёнными признаками. Ранний детский аутизм – это состояние, которое может проявиться у ребёнка уже даже в самом раннем возрасте, как и в один год его жизни, так же может проявиться и на втором году жизни [4, с.33].

- ограниченное количество психологических проявлений;
- уход от контакта с окружающими;
- игнорирование различных попыток общения;
- избегание контакта «глаза в глаза»;
- неадекватная энергичность, агрессия или же пассивность;

- речь с автоматическим повторением слов, однообразным их использованием;
- необычность жестов, поз, походки;
- игры в одиночестве со стандартным набором поступков (особенно с водой);
- нанесение повреждений себе;
- судорожные припадки;

Самостоятельно разобраться, что за болезнь у ребёнка и заподозрить у него синдром аутизма, возможно опираясь на информацию о признаках данного состояния. Для синдрома детского аутизма характерны три ведущих симптома. У детей с данным заболеванием они могут определять в различной степени [7, с. 68].

Признаки аутизма следующие:

- нарушенное общественное взаимодействие;
- нарушенная коммуникация;
- стереотипное поведение;

## **1.2 Состояние зубов у детей - аутистов и особенности лечения**

Дети с аутизмом ещё более подвержены множественным заболеваниям полости рта и ключевая причина не в основном заболевании, а как раз в поведении ребёнка. Трудности в общественном взаимоотношении, недопонимания надобности чистки зубов и неприязнь к физическим контактам накладывает свои следы. Родители иногда не в состоянии проконтролировать процесс очистки зубов у детей, иногда нет возможности исправить ошибки ребёнка или же, в том числе и вынудить его выполнить главную ежедневную процедуру. Отсутствие полноценного гигиенического ухода небезопасно не только развитием заболеваний зубов ребёнка, а так же увеличивает шансы на появление стоматитов, воспалительных заболеваний дёсен, а ещё и перехода в осложне-

ния, собственно что можно рассматривать уже, как опасность для здоровья не только полости рта, но и всего организма в целом. В значении стоматологического здоровья детей с аутизмом не приходится сомневаться – это абсолютно такие же дети, которые чувствуют зубную боль и нуждаются в поддержке близкого ему человека. Но нередко родители могут услышать в свой адрес отказ в лечении их детей [7, с. 68].

Особенности лечения зубов детей с расстройствами аутистического спектра:

Обычный приём у врача стоматолога, незнакомая совершенно обстановка, присутствие непонятных инструментов и чужие, совершенно не знакомые люди, пугающие звуки – всё это раздражение для таких детей. Данный раздражающий фактор имеет возможность спровоцировать колоритную, негативную поведенческую реакцию, что может поставить возможность лечения и в том числе осмотр полости рта малыша под большой вопрос. Исследования, проведенные с такими детьми- аутистами, позволили квалифицировать роль родителей в подготовке лечения детей в удобных и комфортных для каждого ребёнка условиях. На приёме дети с диагнозом «аутизм» часто просто игнорируют на различные просьбы стоматолога, что может сделать лечение ребёнка не только бесполезным, но даже опасным. В следствии этого родители должны заранее продумать ход лечения и выполнить ряд процедур, помогающих приспособить ребёнку с таким диагнозом [7, с. 72].

- Первое посещение стоматолога ребёнком аутистом:

1-ое посещение такого ребёнка должно быть только лишь ознакомительным. На приёме стоматолог познакомится, попробует сдружиться с ребёнком, покатает малыша в кресле и лишь только потом может посмотреть на его зубы. Некоторые авторы говорят о том, что в первое посещение использование инструментов в полость рта ребёнка нежелательно. Придерживаться этих рекомендаций необходимо не только лишь для ребят с расстройствами аутистического спектра, но и для здоровых детей. В том случае, когда родители приводят на

приём особенного малыша, об этом приёме нужно договориться заранее. Изучения, проведённые в 2016 году в США, показали, что адаптация в стоматологическом кабинете позволили снизить тревожность и испуг маленьких больных, а так же это позволило выполнять лечение зубов [5, с.54].

-Адаптированная среда для детей с таким диагнозом:

Известно, что дети с аутизмом показывают свои яркие отрицательные реакции на сенсорные и тактильные раздражители. Кабинет стоматолога с его колоритным светом, звуком и различными инструментами, необходимостью тактильного контакта – это мощнейший раздражительный фактор для них. В проведённом исследовании приняло участие около 16 детей с данным расстройством: у всех ребят был диагноз «аутизм». Все дети проходили плановый осмотр и профилактическую чистку зубов в стоматологическом кресле два раза: 1-ый раз плановый осмотр проходил в простом необорудованном кабинете, а вторичное посещение- в так называемой приспособленной среде. В каждом из проходивших сеансов стоматологи оценивали поведение детей, тревожность, интенсивность и характер боли. Приспособленная среда предполагала снижение интенсивности освещения в кабинете, включений ярчайших и громких мультимедиа (что отвлекало ребят от проходивших в это время стоматологических процедур), на стоматологическом кресле был установлен особый чехол, изображающий крылья броской и яркой бабочки, а когда ребёнок садился в кресло, крылья укутывали детей, формируя у ребёнка чувство защиты. Исследования выявили, собственно, что дети из 2-х групп в условиях адаптированной среды стоматологического кабинета показали наименьшую степень волнения, боязни, тревоги, а так же уровень боли был значительно ниже. Данные, которые были получены в ходе данного исследования, позволили взглянуть на особенности лечения зубов у детей с расстройствами аутистического диапазона под новым углом и сделать приём возможным без наркоза и седации. Всё же главное здесь то, что необходима подготовка ребёнка к лечению и так же немало-

важным является присутствие родителей с ним или людей, которым он доверяет [9, с.416].

Роль родителей в лечении их детей:

Лечение детей с расстройствами аутистического диапазона может проводиться:

-под наркозом;

-а так же например есть вариант постепенного лечения;

В случае если родители выбирают метод лечения их ребёнка под наркозом, то за это время врач- стоматолог пытается выполнить задачу максимум: он старается сразу залечить все зубы у ребёнка, которые нуждаются в этом, а так же проводит ряд профилактических процедур, а проснувшийся ребёнок ничего не помнит и безмятежно отправляется домой. Второй вариант лечения- постепенный, когда врач- стоматолог, в каждое посещение проводит минимальное количество манипуляций [6, с. 125]. Особый интерес и внимание привлекает, как раз подобный вариант лечения. Во- первых, лечение каждый раз проводится в присутствии мамы или же отца, ну или другого близкого человека, которому ребёнок доверяет, при этом он сидит на руках у родителя кресле. Во-вторых, детям с таким диагнозом нужен вспомогательный раздражитель. В следствие этого стоматологи могут включать калоритные, яркие, очень красочные мультики производства «Дисней», или какого-либо другого, по возможности, применить очки 3D- реальности. Сам доктор обязан постараться держать все инструменты за пределами поля зрения малыша, а все манипуляции должны быть максимально скрытными. Для спокойствия родителей перед лечение или проведением профессиональной гигиены полости рта необходимо сначала проконсультироваться в гигиенистом или стоматологом. Во время разговора гигиенист или стоматолог узнает особенности поведения малыша, а ещё то, что собственно поможет выполнить высококачественное лечение [4,с. 33].

### **1.3 Эффективность обучения детей аутистов личной гигиене полости рта**

Зачастую аутичный ребёнок очень сильно протестует против попыток почистить ему зубы и совершенно отказывается брать зубную щётку в свой рот, из-за причин собственной сверхчувствительности к прикосновению, пищевой избирательности, нежелания стоять долго на одном месте. В следствии этого нередко родители аутичных детей длительное время не принимают решения начать учить их чистить свои зубы, не желая провоцировать дополнительно своего ребёнка. В то же время у большинства аутичных детей зубы начинают достаточно быстро портиться, а так как поход к зубному врачу или же гигиенисту зачастую считается ещё большее и труднейшей проблемой. Лучше приучать ребёнка чистить зубы, как можно раньше [1, с. 39-42].

Довольно таки очень важно устроить данную процедуру чистку зубов максимально интересной для ребёнка - аутиста:

1. У некоторых детей крайний дискомфорт вызывает щетина зубной щётки. Попробуйте подобрать щётку с самой мягкой щетиной или же силиконовой. Зубная щётка для малышей может стать «переходным» инструментом, который, несомненно, поможет ребёнку подготовиться к обычной зубной щётке. У этих щеток, как правило, щетина очень мягкая и изготовленная из силикона. Ручка щетки должна подходить маленькой ручке по размеру, а щетина должна быть очень мягкой, что бы не повреждать десны. Детская электрическая щётка подходит некоторым детям, так как они получают получают некое удовольствие от чувства пульсации и вибрации. Ещё один вариант – это щётка с таймером. Это электрическая зубная щётка, в которой загорается лампочка после 2 минут работы, что бы дать понять ребёнку, собственно, что время чистки зубов вышло.

В случае если ребёнок любит музыку, то ему может подойти детская зубная щётка с музыкальным сопровождением (обычно они исполняют мелодии любимых детских песен или же издают звуки животных). Лучше, что бы ребёнок держал щётку сам с самого начала, а рука взрослого находилась поверх его руки. Впрочем, тут могут быть применены индивидуальные решения в зависимости от того, какую помощь он легче и проще переносит. Прикосновение щётки первое время должно быть абсолютно легким. Очень важно здесь не вызвать у ребёнка негативизм на эту процедуру. По мере его привыкания, начните увеличивать продолжительность процесса чистки зубов, что бы ребёнок старался это делать тщательнее и постепенно отпускать родителям свою руку[1,с. 42].

2. Попробуйте чистить свои зубы совместно с вашим ребёнком. Постарайтесь делать это с энтузиазмом, покажите ребёнку, что собственно это радостное занятие. Кому-то из детей может сразу понравиться зубная паста, что может сделать более привлекательной и интересной саму чистку зубов, другому ребёночку проще начать чистку пустой щёткой и по мере его адаптации потихоньку добавлять пасту [11, с.54].

3. Можно поэкспериментировать с разными зубными пастами. Классический вкус мята редко нравится ребятам и часто воспринимается ими, как обжигающий и болезненный вкус. Попробуйте различные вкусы пасты: клубника, банан, апельсин и подберите то, что больше всего нравится вашему ребёнку. Ещё так же можно поэкспериментировать с цветами – вполне вероятно, что яркие и калоритные цвета той или иной зубной пасты станут для ребёнка дополнительной мотивацией чистить свои зубы. Рекомендовано купить несколько тюбиков зубной пасты различного вкуса, цвета одной и той же марки и каждый раз позволяйте ребёнку выбирать пасту «на свой вкус» или же перемешивать различные пасты на щётке. При повышенной оральной чувствительности любой вкус может оказаться для ребёнка не вкусным и неприятным. Проблема ещё может быть связана с тем, как данная паста пениться во рту. В этом случае подойдёт

особенная паста или же зубной порошок без вкуса, часто это гипоаллергенные товары, которые не имеют ни вкуса, ни аромата, без запаха [5, с. 52].

4. Довольно очень многие, даже почти все дети не умеют полоскать рот и сплёвывать воду. Некоторым детям может помочь то, что если взрослый одновременно с ребёнком набирает в рот воду и демонстративно сплёвывает. Иногда нужно наклонить голову малыша книзу и дотронуться до подбородка. Часто проходит очень большое количество времени, прежде чем он научится выплёвывать воду, и нужно быть готовым к тому, что вашим ребёнком будет проглочено достаточно много пасты. В следствии этого необходимо выдавливать, как можно меньше пасты. Следует обратить особое внимание на температуру воды. Вполне вероятно, что вы предлагаете ребёнку полоскать зубы прохладной или вообще холодной водой, потому что собственно сами привыкли так делать, поэтому попробуйте применять для полоскания полости рта лишь только теплую, но не горячую воду. Некоторые дети негативно реагируют, как раз на ощущения именно от холодной воды [8, с.56].

5. Очищайте зубы по очереди. Попробуйте дать ребёнку свою собственную зубную щётку и предложите почистить зубы вам, а сами почистите зубы ему (ваши зубы вряд ли будут чистыми, но малыша это явно отвлечёт). Или же дайте ему почистить себе зубы самому, а затем дочистите их сами [2, с.272].

Так же чистите ребёнку зубы, когда он принимает ванну. Малыши, как правило расслаблены и увлечены чем-то в ванне, и это может оказаться благоприятным фактором. Что бы «тайком» преподнести чистку зубов. Или же вы сможете почистить зубы над раковиной, но перед этим наполните раковину водой и положите туда различные игрушки для ванной, что бы ваш малыш мог в это время играть с водой во время чистки зубов. Ещё таким деткам нужно чистить зубы перед зеркалом. Это может создать у малыша иллюзию наибольшего контроля над данной ситуацией. Ему может быть спокойнее, когда он видит зубную щётку и ваши различные движения, чем когда вы находитесь перед ним, и он не видит, собственно, что и, как вы это делаете на самом деле.



Как и при обучении, другим навыкам, нужно продумать чёткую очередность поступков и придерживаться её, пока же ребёнок не научится данной деятельности [3, с. 32].

Вариант подобной схемы:

1. Включить воду
2. Открыть пасту
3. Взять зубную щётку и намочить её
4. Выдавить пасту и положить тюбик на край раковины
5. Почистить зубы слева
6. Почистить зубы справа
7. Почистить зубы спереди
8. Почистить зубы сзади
9. Положить щётку
10. Взять стакан с водой и прополоскать полость рта
11. Поставить стакан на место
12. Вымыть щётку и поставить в стакан
13. Закрыть зубную пасту и убрать её на своё место
14. Умыться
15. Закрыть кран
16. Вытереть своё лицо и руки
17. Повесить полотенце

Хочется отметить, собственно, что нужно с раннего возраста приучивать аутичного ребёнка следить за своим внешним видом, быть опрятным и чистоплотным. В таком случае, когда ребёнок с раннего возраста ко всему приучен с детства, ему позже станет проще приспособливаться в обществе, отыскивать для себя приемлемую социальную нишу, не обращая внимания на сохранившиеся трудности поведения [3, с. 25].

## 1.4 Опасные и вредные продукты при аутизме

При аутизме нельзя применять и употреблять пищу, которая содержит:

- глютен, а он содержится в (пшенице, ячмене, ячневую и перловую крупу, рожь, полбу, овес, готовые злаковые завтраки, хлебобулочные изделия, сладкую выпечку, шоколад и конфеты промышленного изготовления, солод и амидон, колбасные изделия и готовые мясные фарши, консервированные овощи и фрукты промышленного происхождения, кетчупы, соусы, уксусы, чай, кофе с добавками различными и какао - смеси быстрого очень изготовления, спиртные напитки на основе злаковых культур);

-казеин, а это: ( молоко животных, маргарин, сыр, творог, йогурты, молочные десерты, мороженное) [10, с. 608].

А ещё, не следует употреблять продукты с содержанием сои (лецитин, тофу и прочее), соды, фосфатов, колорантов и консервантов, сахара и искусственного происхождения сахарозаменителей.

В отдельных случаях индивидуальной непереносимости, следует всё- таки избегать употребление кукурузы, риса, яиц, цитрусовых, помидоров, яблок, какао, грибов, арахиса, шпината, бананов, гороха, фасоли, бобов.

Лучше не включать в рацион питания в меню крупную рыбу по причине перенасыщения её элементами и веществами ртути и рыбу из Балтийского моря с завышенным уровнем диоксида, который из организма не выводится [8, с.56].

## ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ АУТИСТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

### 2.1 Исследование и выявление стоматологических заболеваний у детей аутистов

Данное исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 30 города Белгорода, в 2018- 2019 годах. Исследование проводилось методом осмотра и индивидуальной беседы с учащимися, а затем был проведён расчёт и анализ собранных данных.

Используемые методики:

1. Осмотр;
2. Индивидуальная беседа;
3. Групповое занятие.

Порядок проведения данного исследования:

Исследование состояло из четырёх этапов.

На 1 этапе своей работы я посетила школу, и провела осмотр. Мной было осмотрено 16 человек.

На 2 этапе после проведения осмотра полости рта детей аутистов, мы провели подсчет индексов гигиены полости рта:

Для того, чтобы оценить распространённость кариеса зубов используют следующие оценочные критерии уровня распространенности среди детей девяти(9) и пятнадцати (15)- летних детей:

Уровень интенсивности:

1. Низкий - 0%-30%
2. Средний - 31% - 80%
3. Высокий - 81 % - 100%

В соответствии с поведенческими реакциями детей данной категории для определения стоматологического здоровья мною были выбраны индексы, которые просты в реализации, но дают возможность получить соответствующую информацию о стоматологическом статусе ребенка:

1. а) интенсивность кариеса временных (молочных) зубов: индекс КП (з) — сумма зубов, пораженных нелеченым кариесом и пломбированных у одного индивидуума;

индекс КП (п) — сумма поверхностей, пораженных нелеченым кариесом и пломбированных у одного индивидуума;

Для того, чтобы рассчитать среднюю величину индексов КП (з) и КП (п) в группе обследуемых, следует определить индекс у каждого обследованного, сложить все значения и полученную сумму разделить на количество человек в группе.

б) интенсивность кариеса постоянных зубов:

индекс КПУ (з) — сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума;

индекс КПУ (п) — сумма всех поверхностей зубов, на которых диагностирован кариес или пломба у одного индивидуума (если зуб удален, то в этом индексе считают его за 5 поверхностей).

2. Индекс оценки тяжести воспалительных изменений пародонта РМА

3. Индекс гигиены полости рта Федорова - Володкиной

Регистрацию полученных данных эпидемиологического обследования осуществляли в индивидуальных картах для данного контингента пациентов. Осмотр полости рта проводился в присутствии родителей, медицинского персонала школы МБОУ СОШ № 30 с соблюдением всех правил асептики и антисептики.

Провели подсчет индексов гигиены полости рта и занесли эти данные в Таблицу № 1

Таблица 1

## Индексы интенсивности кариеса зубов на первоначальном этапе

Н/ПП	КП(з)	КП(п)	КПУ(з)	КПУ(п)
1	9	10	10	10
2	5	5	11	17
3	6	11	13	13
4	1	11	12	12
5	7	7	15	18
6	13	15	18	20
7	3	5	9	15

Так же на данном этапе мной были проведены индивидуальные беседы и групповое занятие в виде урока гигиены полости рта.

На 3 этапе я посетила школу повторно через 6 месяцев для подсчета индексов гигиены полости рта после проведения индивидуальной беседы с каждым индивидуумом.

На данном этапе мы правели подсчет индексов гигиены для закрепления результатов и всех данных, полученных, на данном этапе мы занесли в Таблицу

Таблица №2

## Индексы интенсивности кариеса зубов на заключительном этапе

Н/ПП	КП(з)	КП(п)	КПУ(з)	КПУ(п)
1	6	8	8	0
2	4	4	10	5
3	5	8	9	9
4	1	6	7	7
5	5	5	13	16
6	10	14	15	8
7	2	3	8	10

На 4 этапе проведена обработка полученных данных.

Всё данные я представила в виде диаграмм. Полученные результаты свидетельствуют о том, что распространённость кариеса среди детей аутистов достигает уже 80% процентов, интактные зубы сохранились только у 20% процентов аутичных детей (рис. 1).



Рис.1 Распространенность кариеса зубов у детей с аутическими расстройствами

В общей структуре интенсивности кариеса у детей 9-15 лет на компонент «к» приходится  $82 \pm 3,21\%$ , с преимущественным поражением молочных передних(фронтальных) зубов и моляров. На долю компонента «п» -  $18 \pm 2,87\%$ .

Удаленных постоянных зубов в структуре индекса КПУ+кп не было выявлено. Результаты проведенного обследования позволили определить значительную распространенность на фоне высокой интенсивности поражения кариесом молочных зубов. Показательно, что в структуре индекса КПУ+кп все нелеченые зубы преобладают над пломбированными: 64% процентов против 88% процентов. Кроме того, на одного ребенка приходилось 6 шесть пораженных кариесом зуба. Из всех обследованных компенсированную форму кариеса

имели 76% процентов, субкомпенсированную 18% процентов, декомпенсированную всего лишь 5% процентов (рис. 2).

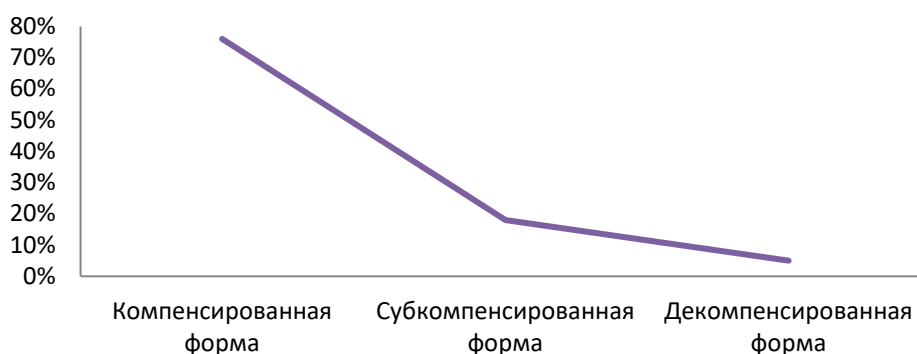


Рис. 2 Активность кариеса зубов у детей с аутическими расстройствами

Показатель интенсивности кариеса (кп +КПУ) в группах с компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной формами заболевания достигал 5, 8, 11 пораженных кариесом зубов. Для оценки тяжести катарального гингивита (впоследствии регистрации динамики процесса) использовался папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА). Он соответствовал легкой степени воспаления и равнялся 7% процентов. В таблице 3 представлены результаты оценки состояния тканей пародонта у детей с аутическими расстройствами (Таблица №3).

Таблица 3

Состояние тканей пародонта у детей с расстройствами аутического спектра

Возраст, лет	РМА, %	Кровоточивость, баллы	Зубной камень, баллы
3-6 лет	7	0,4±0,03	0,08±0,01

Далее мы выявили распространённость катарального гингивита у детей с аутическими расстройствами, что на данном этапе составило 60% процентов. Данные, которые получились я представила на диаграмме.(рис.3)

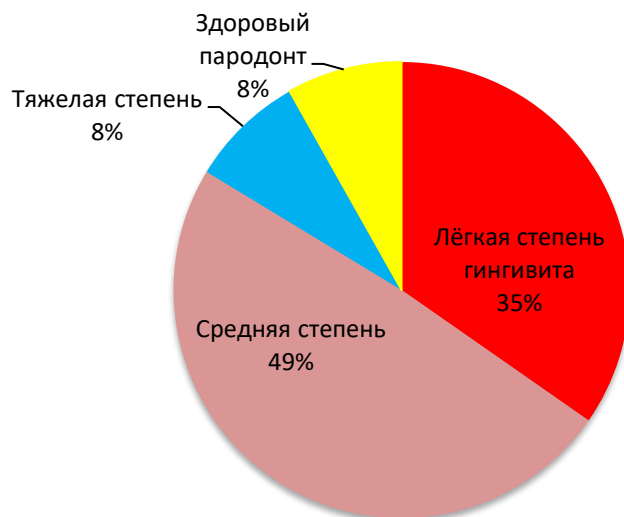


Рис.3 Распространенность катарального гингивита у детей с симптомами аутизма

На данном рисунке 3 представлены результаты данного исследования, как оказалось, что легкая степень гингивита выявлена у 35% процентов детей, средняя степень – у 49% процентов , тяжелая степень – у 8% процентов детей. Здоровый пародонт диагностирован лишь у 8% процентов детей.

Для оценки состояния гигиены полости рта у детей девяти и пятнадцати лет использовали индекс Федорова - Володкиной. Гигиеническое состояние полости рта у детей с данным расстройством было не удовлетворительным, как показано в таблице 4. (Таблица 4).



Состояние гигиены полости рта у детей аутистов

Возраст	Уровень гигиены полости рта			
	Хороший	Удовлетворительный	Неудовлетворительный	Плохой
3-6	0	1,8±0,3	2,3±0,2	3,9±0,2

Уровень гигиены полости рта у всех обследованных детей оценивался, как плохой. Нуждаемость в санации полости рта у детей аутистов от 9 до 15 лет – от 79% процентов и до 92% процентов. Полученные данные свидетельствуют о высокой нуждаемости детей с данным заболеванием, как в оказании квалифицированной терапевтической стоматологической помощи, так и в организации расширенной профилактической работы среди них.

Состояние гигиены полости рта у детей аутистов:

В диаграмме (рисунок 4) представлены результаты проведенного осмотра полости рта у детей аутистов 9-ти и -15 лет. Результат показал, что практически все пациенты (97% процентов) нуждаются в помощи врача гигиениста.

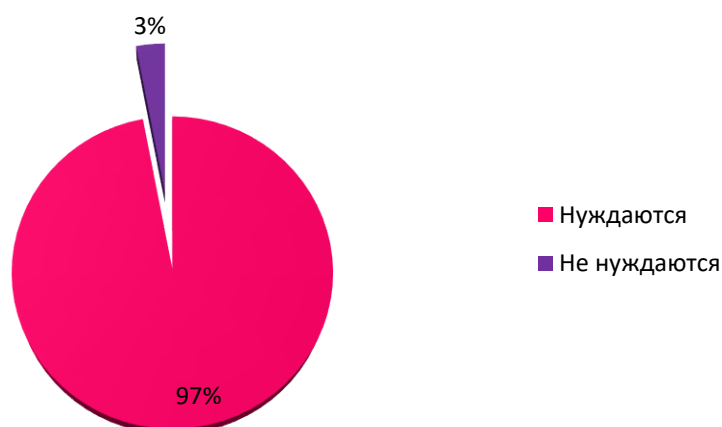


Рис.4 Результаты нуждаемости детей аутистов в помощи врача гигиениста

Установлено, что стоматологический статус детей аутистов имеет свои особенности и характеризуется следующим:

- высокой распространенностью и интенсивностью кариозного процесса;
- наличием не санированных очагов одонтогенной инфекции;
- необоснованным удалением большого количества зубов;
- наличием воспалительных явлений в тканях пародонта;
- плохой гигиеной полости рта на фоне высокой нуждаемости в лечении стоматологических заболеваний;

Из проведённых выше исследований, можно сделать вывод, что проведение профилактических мероприятий среди детей с расстройствами аутистического спектра являются обязательными и, так как полость рта таких детей особенно склонна к образованию налёта и зубных отложений, а так же заболеваний пародонта. Проведение профилактики в данных случаях очень эффективны и важны.

## **2.2 Проведение опроса и анкетирования**

Для того, чтобы выяснить насколько информированы люди об аутизме мною был проведен опрос среди взрослого населения города Белгорода и так же среди педагогов МОУ «Дмитриевская СОШ», ещё я провела анкетирование учащихся 4-х классов, что бы выяснить знают ли дети о данном заболевании и рассказать ещё более обширно о сверстниках с данным заболеванием. (Приложение 1).

Было опрошено 37 человек. Из них 17 человек населения города Белгорода и 20 педагогов школ. На вопросы анкеты ответили 25 учащихся 4-х классов МОУ «Дмитриевской СОШ».

Полученные данные опросника мною были подсчитаны и оформлены в диаграммы. Среди 43% процентов опрошенных респондентов из населения и

57% процентов педагогов относятся положительно к людям с ограниченными возможностями здоровья (рис.5).

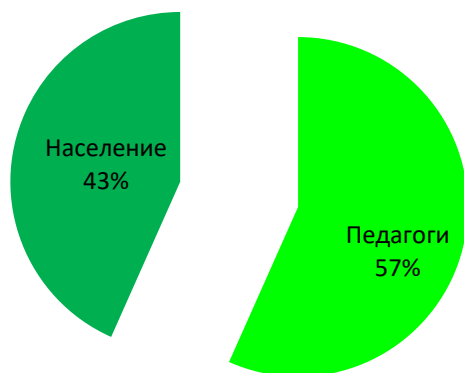


Рис.5 Результаты положительного отношения населения и педагогов к детям с аутическими заболеваниями

На следующей диаграмме (рис.6) представлены результаты о том, как респонденты считают, что такое аутизм. В итоге 80% процентов населения и 20% процентов педагогов считают аутизм – заболеванием.

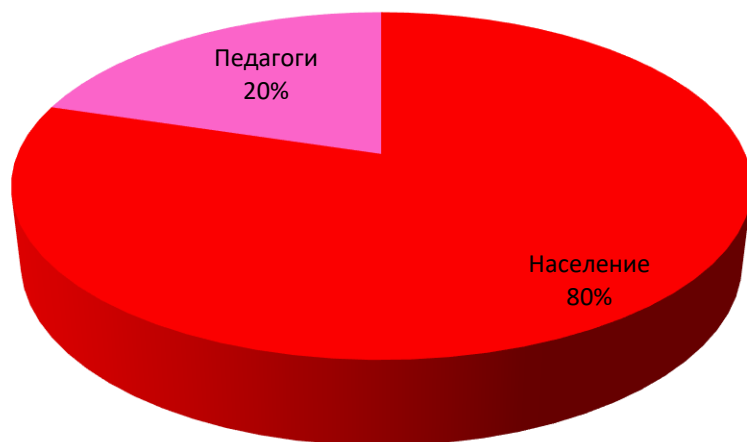


Рис.6 На данной диаграмме представлено % соотношение лиц считающих аутизм – заболеванием

На диаграмме (рис.7) представлены результаты о знании педагогов и населения города о болезни аутизм. Исходя из ответов респондентов получили следующие результаты: ничего не знают об аутизме 59% процентов населения и 15% процентов педагогов.

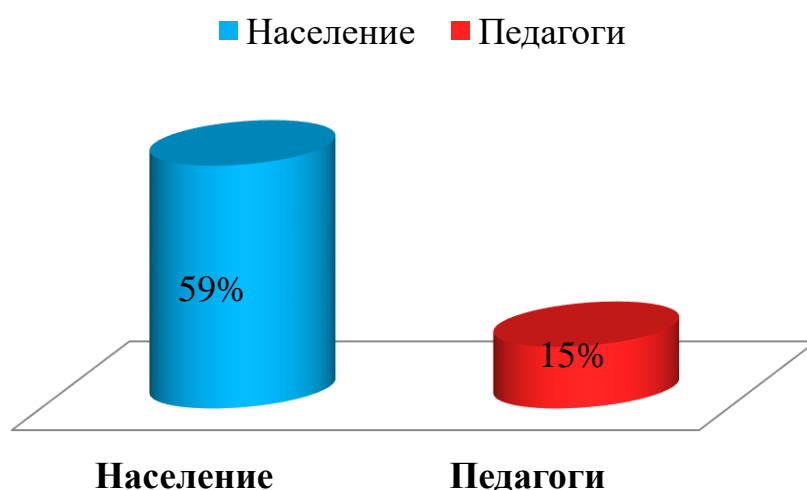


Рис.7 Знание респондентов о заболевании – аутизм

Большинство опрошенных людей стали бы общаться с аутистами по 71% . Считают, что дети с ограниченными возможностями могут учиться в школах с другими детьми 59% населения и 75% педагогов.

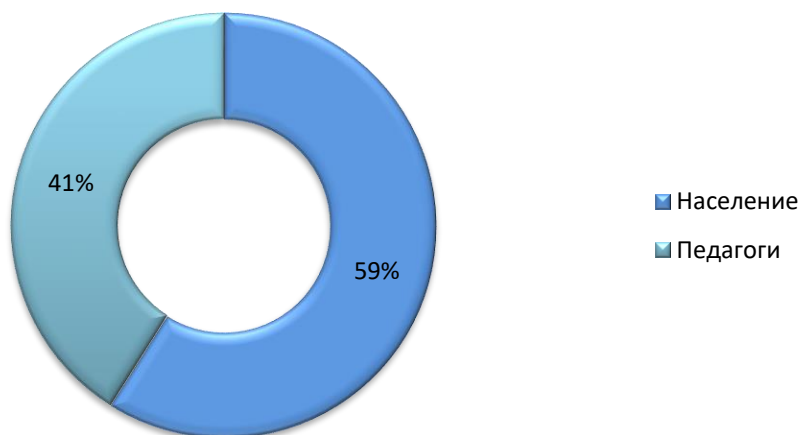


Рис.8 Мнение респондентов о местах обучения детей с аутистическими расстройствами

Проанализировав результаты опроса населения и педагогов были сделаны выводы:

- Население и педагоги города крайне мало знают об аутизме.
- Современное общество готово сотрудничать с людьми аутистами.

Полученные данные анкет учащихся 4-х классов: 80% процентов из 100% процентов учащихся приняли бы в свой класс ребёнка с особенностями в развитии.

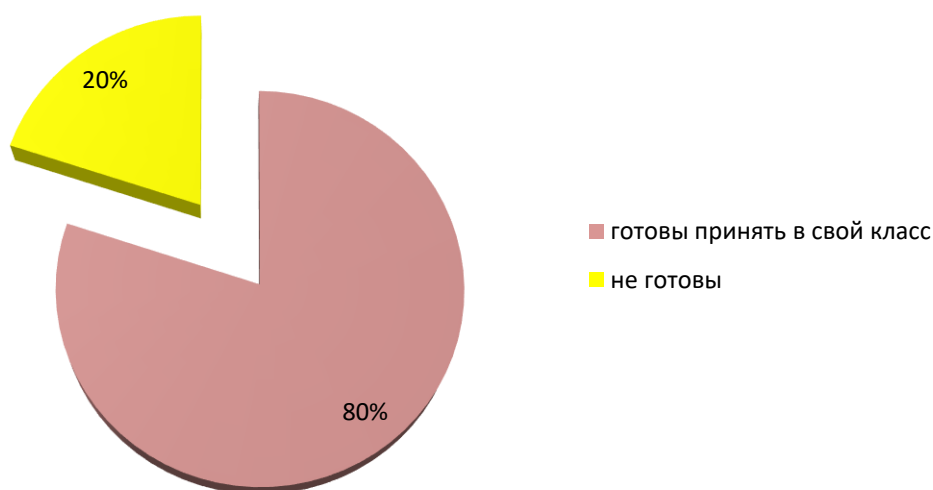


Рис.9 Готовность принять учащимися ребёнка аутиста в свой класс

Как оказалось, что лишь малая часть знает о заболевании аутизм, поговоря с ребятами, мы узнали, что знания о данном заболевании лишь поверхностные. Мы выяснили, что из 100% только 26% учащихся знают, что такое аутизм.

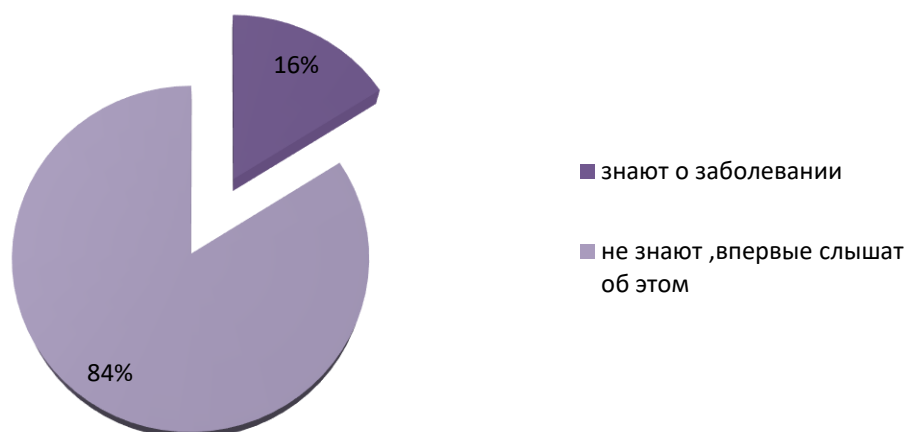


Рис.10 Знания детей о данном заболевании сверстников

Далее, я узнала, что только 38% учащихся хотели бы учиться на некоторых уроках и факультативах с детьми с особенностями развития. После того, как я провела урок с учащимися 4-х классов, в конце занятия мы решили задать ребятам последний и самый важный вопрос « Смогут ли они подружиться с ребёнком аутистом?» В конце занятия я получила следующие результаты: 73% учащихся считают, что ребёнок с особенностями в развитии (ОВЗ) может стать его другом.

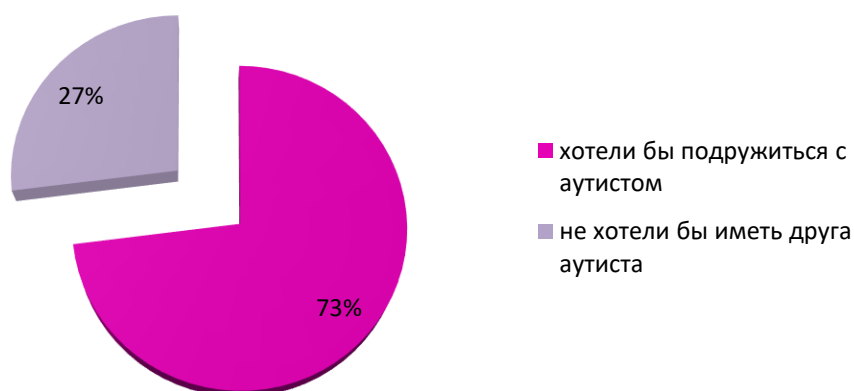


Рис. 11 На диаграмме представлено % соотношение, где показано, что большая часть детей смогла бы иметь друга аутиста

В целом школьники положительно настроены к сверстникам с особенностями развития. В ответах школьников отмечается определенная закономерность – если школьник знает об аутизме, то готов принять такого сверстника в класс и даже стать его другом. Если школьник ничего не знает о детях с аутизмом, то он сомневается в своем принятии человека с особенностями развития. Из исследования было определено, что большинство людей плохо знают об аутизме.

### 2.3 Обучение навыкам гигиены полости рта

В этом исследовании приняли участие 6 респондентов, это дети 10-12 лет с аутическими расстройствами. На момент нашей первой встречи в присутствии родителей, я попросила показать детей, как они чистят свои зубы на фантомах и игрушках. Было выявлено, что все 6 респондентов чистят свои зубы неправильно (рис.8).



Рис.12 На данной диаграмме предоставлены результаты навыков чистки зубов на муляжах, в момент 1-ой встречи

В ходе нашей беседы, с каждым ребёнком и его родителями индивидуально были отработаны и закреплены навыки чистки зубов. Родителям было дано задание повторять технику чистки зубов, каждый день дома до момента следующей встречи. Была назначена вторая наша встреча. Во время следующей встречи, я напомнила детям технику чистки зубов, раздала им детские яркие памятки, где пошагово показано, как чистить зубы, что бы привлечь ещё большего внимания к детям. В результате, наблюдаются колоссальные улучшения навыков чистки зубов, на данном этапе обучения у 3 детей уже лучше получалось чистить зубы, дети держали правильно зубную щётку и старались повторить правильные движения ей (рис.9).

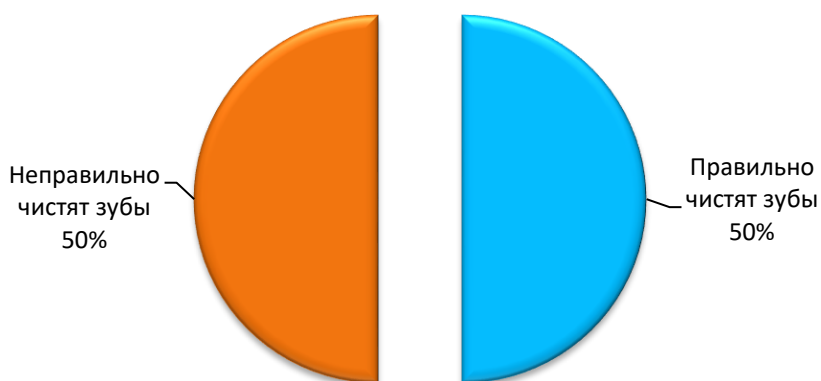


Рис.13 Результаты навыков чистки зубов на муляжах во время 2-го посещения

В школе №30 был проведен урок здоровья и беседа с родителями посвященный уходу за полостью рта. После общего занятия со школьниками были проведены индивидуальные беседы, а так же я провела осмотр, и были подсчитаны гигиенические индексы.

Исходя из результатов исследования, мы выявили, что многие дети вообще не чистят зубы. Я рассказала о зубных щетках и пастах, а так же о дополнительных средствах гигиены и о правилах чистки зубов.



По результатам из подсчетов индексов гигиены полости рта выявлено, что индивидуальная беседа повлияла на уход за полостью рта. Сравнительные данные занесены в диаграмму (рис.13).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы видим, что в настоящее время заболевание аутистического спектра среди детей достаточно распространено. Так же в ходе исследования, можно сделать вывод, что повышение уровня знаний о заболевании аутизм, является одной из ключевых задач здравоохранения.

В ходе исследования было выяснено, что до проведения индивидуальной беседы с ребёнком и его родителями уровень гигиены полости рта был не удовлетворительным, а после проведения индивидуальной беседы, с каждым из учащихся, уровень гигиены полости рта стал значительно лучше. Это может говорить о том, что именно индивидуальная беседа, рассказанная на доступном языке данному контингенту лиц, в данном случае, является альтернативным вариантом для повышения уровня гигиены полости рта.

В ходе исследовательской работы по проведению эффективности профилактических мероприятий среди детей аутистов можно сделать следующие выводы:

1. В результате проведен научно - теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
2. А так же были изучены и раскрыты особенности детского аутизма и выявлены причины его возникновения.
3. Мы оценили эффективность проведения профилактических мероприятий среди детей аутистов , а так же были посчитаны гигиенические индексы аутичных детей.

На основании сделанных выводов следует отметить, что значение профессиональной гигиены очень эффективно среди детей аутистов, так как уровень гигиены полости рта у детей значительно стал лучше.

Основой в обучение детей аутистов является регулярное повторение навыков с целью выработки условного рефлекса, и именно индивидуальные беседы и индивидуальные занятия с ребёнком помогут выработать привычки и

условные рефлексy, для самостоятельного ухода за полостью рта и тогда проведение профилактических мероприятий будут ещё более весомы. Для лучшего результата в процесс стоматологического просвещения детей аутистов, должны быть задействованы не только родители, но и классный руководитель, медицинский работник и директор образовательной организации.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- 1) Взаимодействуйте с ребёнком – аутистом, только когда он готов к этому.
- 2) Доносить информацию для таких детей необходимо через простые схемы, наглядные картинки.
- 3) Необходимо чётко организовывать его личное пространство.
- 4) Подписывать предметы, которыми он пользуется .
- 5) Обращаться к ребёнку по имени.
- 6) Обучать навыкам личной гигиены необходимо постепенно, частями, этапами, затем объединять в одно целое, имея чёткую схему, которую он будет повторять каждый день.

Вариант подобной схемы:

- Включить воду
- Открыть пасту
- Взять зубную щётку и намочить её
- Выдавить пасту и положить тюбик на край раковины
- Почистить зубы слева
- Почистить зубы справа
- Почистить зубы спереди
- Почистить зубы сзади
- Положить щётку
- Взять стакан с водой и прополоскать полость рта
- Поставить стакан на место
- Вымыть щётку и поставить в стакан
- Закрыть зубную пасту и убрать её на своё место
- Умыться
- Закрыть кран
- Вытереть своё лицо и руки

- Повесить полотенце

- 7) Поощрять ребёнка за каждое правильно выполненное действие (вкусностями, которые ребёнок любит, объятием, стимулом)
- 8) Постоянно развивать крупную и мелкую моторику.
- 9) Придерживаться определённого режима дня.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григоренко Е.А. «Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов» [Текст] / Е.А. Григоренко // «Практика», Москва. -2018. - С. 39-42
2. Дегтярева В. И. Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми. [Текст] / В.И. Дегтярева, Делани Т.С. // Практическая медицина .Екатеринбург. -2016. – С. 272
3. Доусон Д. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию у детей с аутизмом. [Текст] / Д. Доусон, С. Роджерс //«ИП Толкачев», Москва. -2018. - С. 22-25
4. Каган В. Аутизм. Родителям об аутизме [Текст] / В. Каган // Питерское просвещение. Питер. -2015. - С. 33
5. Малышева Д.И. Портрет человека с расстройствами аутистического спектра в кинематографе . Аутизм и нарушения развития [Текст] /Д.И. Малышева, В.Н. Феофанов // Московское Просвещение. Москва. -2015. -№ 1. - С. 50—54.
- 6.Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. Методические разработки [Текст] / Л.Г. Нуриева // Московское Просвещение. Москва. -2015. - С. 123-126
7. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей [Текст] / О. С. Никольская, // Московское Просвещение. Москва. -2015. - С. 68-72
8. Питер Ф. Г. «Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом» [Текст] / Ф.Г. Питер, М. Д. Коэн //Рама Паблишинг. Екатеринбург. -2018. - С. 56
- 9 Салли Д. Р. Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться. [Текст] / Д.Р. Салли, А. Н. Лори // Екатеринбург. – 2016. – С. 416.

10. Толкачев Л.Л. Идёт работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме [Текст] / Л.Л. Толкачев, Рон Лиф, Джон Макэкен // Московское Просвещение. Москва. -2016. – С.608

11. Таубман М. «Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа. Учебные программы» [Текст] / М. Таубман, Р. Лиф, Д. Макэкен //«ИП Толкачев», Москва. -2018. – С.54

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**





Рис.14 Индивидуальное обучение чистке зубов ребёнку аутисту 13лет



Рис. 15 Обучение детей методам чистки зубов



Рис.16 Индивидуальные занятия с детьми и отработка навыков чистки зубов, положения зубной щётки и движения ней с каждым респондентом

### **Гигиенический индекс по методу Ю.А.Федорова и В.В.Володкиной или оценка гигиенического состояния полости рта**

Для оценки гигиенического состояния полости рта используют чаще всего индекс гигиены Федорова-Володкиной (1971 г.). Для чего окрашивают губную поверхность шести нижних фронтальных зубов 321 123 раствором Шиллера-Писарева или специальным « Колор-Тест №2».

**Оценку интенсивности окрашивания зубного налета оценивают баллами:**

- 1 балл - отсутствие окрашивания;
- 2 балла - окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба;
- 3 балла - окрашивание 1/2 поверхности коронки зуба;
- 4 балла - окрашивание 2/3 поверхности коронки зуба;
- 5 баллов - окрашивание всей поверхности коронки зуба.

Для вычисления индекса делят сумму значений индекса у всех окрашенных зубов на количество обследованных зубов (шесть).

**Результаты оценивают следующим образом:**

- хороший ИГ - 1,1-1,5 балла;
- удовлетворительный ИГ - 1,6-2 балла;
- неудовлетворительный ИГ - 2,1-2,5 балла;
- плохой ИГ - 2,6-3,4 балла;
- очень плохой ИГ - 3,5-5 баллов.

### Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта

Для оценки начальных воспалительных изменений в пародонте предложен индекс РМА в модификации Parma (папиллярно-маргинально-альвеолярный, 1960 г.). В основе этого метода лежит проба Шиллера-Писарева на обнаружение воспаления в десне. Обследуемый участок десны высушивается тампоном, изолируется от слюны и смазывается раствором Люголя. Йод, находящийся в составе раствора, вступает в реакцию гликогеном, который накапливается в тканях при хроническом воспалении. В результате реакции десна приобретает оттенки от светло-коричневого до темно-бурого.

#### Коды и критерии оценки:

- 0 – отсутствие воспаления;
- 1 – воспаление десневого сосочка (Р);
- 2 – воспаление десневого сосочка и маргинальной десны (М);
- 3 –воспаление десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны (А).

#### Индекс РМА рассчитывается по формуле:

Сумма баллов

$РМА = \frac{\text{Сумма баллов}}{\text{3} \times \text{число зубов}} \times 100 \%$

3 × число зубов

Количество зубов (при сохранении целостности зубных рядов) учитывается в зависимости от возраста:

6 – 11 лет – 24 зуба

12 – 14 лет – 28 зубов

15 лет и старше – 30 зубов

Примечание: если часть зубов отсутствует, то делят на число имеющихся в полости рта зубов.

**Интерпретация индекса:**

менее 30 % легкая степень тяжести гингивита

31 – 60 % средняя степень тяжести

61 % и выше тяжелая степень

**Уважаемый школьник!**

**Тебе будет предложено несколько вопросов ,выбери вариант ответа ,наиболее соответствующий твоему мнению. Если в списке нет подходящего для тебя ответа , впиши свой вариант в отведённое для этого место. Пожалуйста ,ответь на все предложенные вопросы. Твоё мнение очень важно для нас!**

**Анкета для учащихся 4-х классов**

**1. Знаешь ли ты что такое аутизм?**

- А) Да
- Б) Нет
- В) Слышал(а), но не знаю
- Другое \_\_\_\_\_

**2. Принял(а) бы ты в свой класс ученика с ограниченными возможностями, с аутизмом?**

- А) Да
- Б) Нет
- В) Возможно
- Другое \_\_\_\_\_

**3. Какая форма совместного обучения тебе больше всего нравится?**

- А) Учиться с детьми с особенностями развития в одном классе
- Б) Учиться в разных классах, но общаться на перемене
- В) Обучаться вместе на некоторых уроках и факультативах
- Другое \_\_\_\_\_

**4. Человек с особенностями развития смог бы стать твоим другом?**

А) Да

Б) Нет

В) Возможно

Другое \_\_\_\_\_

**Результаты анкетирования учащихся 4-х классов МОУ «Дмитриевская СОШ»**

1. Знаешь ли ты что такое «аутизм»?

**А) Да- 26%**

**Б) Нет- 35%**

**В) Слышал(а), но не знаю – 39%**

**Другое -0%**

2. Принял бы ты в свой класс ученика с особенностями в развитии, с аутизмом?

**А) Да – 80%**

**Б) Нет – 0%**

**В) Возможно – 20%**

**Другое – 0%**

3. Какая форма совместного обучения тебе больше всего нравится?

**А) Учиться с детьми с особенностями развития в одном классе – 33%**

**Б) Учиться в разных классах, но общаться на перемене – 29%**

**В) Обучаться вместе на некоторых уроках и факультативах – 38%**

**Другое -0%**

4. Человек с особенностями развития смог бы стать твоим другом?

**А) Да - 73%**

**Б) Нет - 2%**

**В) Возможно - 25%**

**Другое – 0%**

