

Программа профилактики «Стоматологическое здоровье» как этап реабилитации детей с нарушением развития интеллекта

Н.В. Тарасова¹, В.Г. Галонский^{1, 2}, В.В. Алямовский³

¹Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

²Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Красноярск, Российская Федерация

³Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Разработка авторских методик организации и проведения программ профилактики стоматологических заболеваний у детей с нарушениями умственного развития, позволяющих использовать индивидуальный подход к профилактике, учитывать особенности развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также характер сочетания многочисленных объективных факторов, является одним из важных направлений профилактической стоматологии.

Цель: повышение эффективности реабилитации детей с умственной отсталостью, путем совершенствования программы профилактики стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 140 детей с диагнозом «умственная отсталость умеренная». На протяжении трех лет проводили сравнительный анализ двух методик: группа 1 – 71 человек, обучавшихся по авторской образовательной программе по стоматологическому просвещению и гигиеническому воспитанию «Стоматологическое здоровье», разработанной и адаптированной для психофизических особенностей развития детей; группа 2 – 69 человек, обучавшихся по программе санитарного просвещения и гигиенического воспитания, которую проводили только учителя на занятиях по хозяйственно-бытовому труду. Оценка эффективности внедрения в специализированный образовательный процесс программы профилактики «Стоматологическое здоровье» проводили по следующим параметрам: индекс интенсивности кариеса постоянных зубов (КПУ), уровень гигиены полости рта ИГР-У (ОHI-S), состояние десны оценивали посредством определения индекса РМА в модификации Parma. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 18.0.

Результаты. При анализе результативности авторской программы для детей с умственной отсталостью умеренной выявлено, что у детей повысился уровень гигиены полости рта с «неудовлетворительного» до «хорошего» – $2,1 \pm 0,3$ балла до хорошего $0,2 \pm 0,1$ балла; снизились воспалительные явления десны – с $24,6 \pm 0,5\%$ до $14,4 \pm 0,2\%$. Занятия по стоматологическому просвещению и гигиеническому воспитанию помогли детям с нарушением развития интеллекта лучше ориентироваться в себе, во времени, пространстве, а также способствовали улучшению памяти, увеличению словарного запаса, формированию новых знаний и умений и постепенному формированию эффективной коммуникации в зависимости от тяжести интеллектуального дефицита ребенка.

Заключение. Разработанная образовательная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний «Стоматологическое здоровье» для детей с нарушением развития интеллекта позволила сформировать устойчивые навыки ухода за полостью рта, что подтверждается хорошими показателями индексов гигиены полости рта.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, умственно отсталые дети, реабилитация, программа профилактики стоматологических заболеваний, санитарное просвещение, гигиеническое воспитание.

Для цитирования: Тарасова НВ, Галонский ВГ, Алямовский ВВ. Программа профилактики «Стоматологическое здоровье» как этап реабилитации детей с нарушением развития интеллекта. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2022;22(4):307-313. DOI: 10.33925/1683-3031-2022-22-4-307-313.

“Dental Health” preventive program as a stage of rehabilitating children with cognitive developmental disabilities

N.V. Tarasova¹, V.G. Galonsky^{1,2}, V.V. Aliamovskii³

¹Professor V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

²Research Institute of Medical Problems of the North, Federal research center “Krasnoyarsk Science Center”, Siberian branch of the Russian Academy of Sciences», Krasnoyarsk, Russian Federation

³A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. One of the paramount directions of preventive dentistry is the development of the author's methods of organization and implementation of dental diseases prevention programs in children with cognitive developmental disabilities, allowing for prevention customization, taking into account the features of child development with disabilities, as well as the combination of many objective factors. The study aimed to increase the efficiency of mentally-retarded children's rehabilitation by improving the dental disease prevention program.

Materials and methods. The study involved 140 children diagnosed with moderate mental retardation and comparatively analyzed two methods over three years. Group 1 included 71 subjects aged 8-11 years trained according to “Dental Health”, the author's dental and hygiene education program, developed and adjusted to the psychophysical needs of the child development. Group 2 consisted of 69 subjects, trained according to the dental and hygiene education program provided only by the teachers during classes on household chores. We evaluated the effectiveness of the “Dental Health” prevention program introduced into the specialized educational process by the following indices DMFT, simplified oral hygiene index (OHI-S); PMA index modified by Parma assessed the condition of the gums. Statistical data were processed using the IBM SPSS Statistics 18.0 application software package.

Results. The effectiveness analysis of the author's program for children with moderate mental retardation revealed that the level of oral hygiene in the children increased from “poor” to “good” (2.1 ± 0.3 points to good 0.2 ± 0.1 points); gingival inflammation decreased from $24.6 \pm 0.5\%$ to $14.4 \pm 0.2\%$. Classes on dental education and hygiene training helped children with cognitive developmental disabilities to orient better in self, time and place; helped to improve memory, increase vocabulary, form new knowledge and skills, and gradually form effective communication based on the child's intellectual deficiency severity.

Conclusions. The developed educational program “Dental Health” for dental diseases primary prevention in children with cognitive developmental disabilities allowed the formation of stable oral care skills, proved by a good score of oral hygiene indices.

Key words: children with disabilities, mentally retarded children, rehabilitation, dental diseases prevention program, health education, hygiene training.

For citation: Tarasova NV, Galonsky VG, Aliamovskii VV. “Dental Health” preventive program as a stage of rehabilitating children with cognitive developmental disabilities. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2022;22(4):307-313 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2022-22-4-307-313.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения отмечается множество негативных тенденций, а именно: повышение численности детей, рожденных с травмами и патологией центральной нервной системы, увеличение частоты врожденных и наследственных заболеваний, прогрессирующий рост хронических форм соматической патологии (заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной системы, заболевания крови и др.), увеличение в подростковом возрасте патологического влечения к употреблению наркотических веществ, которое в свою очередь сопровождается психическими, а иногда и соматическими расстрой-

ствами. Результатом вышеуказанных неблагоприятных факторов является повышение в популяции общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов [1-4].

Детская инвалидность – это глобальная медико-социальная проблема государственного и мирового уровня. В современном мире деятельность по улучшению здоровья детей-инвалидов базируется на основных принципах ООН, основанных на правах, свободах и равенствах все людей, вне зависимости от их социального статуса. В России в существующих и действующих законодательных актах и правительственных документах определены направления и меры, которые при их реализации могут существенно повлиять на положение и здоровье детей с инва-

лидностью [5, 6]. Особое значение для обеспечения нормального функционирования детей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе приобретает медико-социальная реабилитация, которая направлена на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных психических и/или физических функций ребенка [7-9]. В России вопросам лечения и реабилитации детей с последствиями заболеваний различного генеза, включая стоматологическую патологию, посвящено немало количество научных и методических работ [10-15]. Одним из важных компонентов данной реабилитации является санитарно-гигиеническое просвещение и воспитание в целом, в частности освещение данных вопросов в узкоспециализированном аспекте, посвященном вопросам стоматологического здоровья, что и определило цель настоящего исследования – повышение эффективности реабилитации детей с умственной отсталостью путем совершенствования программы профилактики стоматологических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе демонстрируется опыт оказания стоматологической помощи детям с умственной отсталостью различной степени, проживающим в психоневрологических интернатах г. Красноярск. На основании собственных клинических наблюдений и работы с умственно отсталыми детьми была разработана программа профилактики стоматологических заболеваний «Стоматологическое здоровье» для детей с нарушением развития интеллекта, с диагнозом «умственная отсталость умеренная». Предложенная программа профилактического обучения и просвещения являлась одним из этапов медико-социальной-бытовой адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, и она была внедрена в образовательный процесс. В программу включались дети восьмилетнего возраста. Участие в программе продолжалось на протяжении 3 лет до достижения детьми возраста 11 лет

Цель программы: снижение патологии челюстно-лицевой области у детей с интеллектуальным дефицитом за счет повышения эффективности гигиенического воспитания и санитарного просвещения.

Задачи образовательной программы:

1. Развитие наблюдательности, мышления и речи у детей с задержкой психического развития умеренной степени тяжести.
2. Формирование убеждений и побуждение к действиям, формирующим здоровый образ жизни.
3. Приобретение адекватных навыков гигиенического ухода за организмом в целом и полостью рта в частности.

Методологические особенности разработки программы «Стоматологического здоровья» для детей с умеренной умственной отсталостью заключались в следующем:

1. При формировании групп для обучения по программе учитывали особенности психофизического развития детей: возраст, степень интеллектуального дефекта, соматическое состояние ребенка, критерии коммуникации, уровень общения (вербальное, превербальное, невербальное), уровень и степень вертикализации (ходит самостоятельно, ходит с помощью средств реабилитации, сидит самостоятельно, сидит с опорой и т.д.), характер патологических изменений мелкой моторики верхних конечностей (парез, паралич и т.д.).

2. Программу первичной профилактики стоматологических заболеваний, разделы и методики занятий разрабатывали совместно с педагогами / дефектологами и психологами детского специализированного учреждения.

3. Для данного детского контингента использовали следующие методы проведения занятий: различные виды деятельности (игровая, учебная) проводили в виде экскурсий, рассказывания сказок, проигрывания ролевых игр, а также различных подвижных игр и конкурсов; психолого-профилактическая помощь (просветительская работа); специальная помощь (гигиеническое воспитание – проведение контролируемой индивидуальной чистки зубов); лечебно-профилактическое консультирование (проводили индивидуально при необходимости и по просьбе ребенка).

4. На занятиях постоянно использовали поощрение словом. Не позволяли использование слов «неправильно», «плохо», «отвратительно», «не умеешь» и т.д., заменяли их на слова поддержки и понимания – «у тебя обязательно получится», «молодец, ты стараешься», «попробуй еще» и т.д.

5. На занятиях обязательно присутствовал учитель класса / социальный педагог / психолог, при необходимости прибегали к их помощи при проведении практического этапа занятия.

6. Занятие состояло из теоретической и практической частей. Тема предыдущего занятия повторялась на следующем, для лучшего усвоения и запоминания учебного материала.

7. Занятия по программе проводили в группе не более 6 человек до 12 лет, 8 человек в группе старше 12 лет, чтобы была возможность уделить внимание каждому обучающемуся.

8. Время проведения занятия было не более 20 минут для детей до 12 лет, 25-30 минут для детей старше 12 лет.

Для оценки эффективности программы первичной профилактики стоматологических заболеваний «Стоматологическое здоровье» у детей с диагнозом «умственная отсталость умеренная» (n = 140), в возрастном периоде 8-11 лет, был проведен сравнительный анализ двух методик:

1. Авторской образовательной программы по стоматологическому просвещению и гигиеническому воспитанию «Стоматологическое здоровье» (дети группы 1 (основная) – 71 человек), разработанной и адаптированной для психофизических особенностей развития детей.

2. Образовательной программы по коррекционному обучению и воспитанию детей с нарушением развития интеллекта – группа 2 (контрольная), 69 человек, санитарное просвещение и гигиеническое воспитание которым проводили только учителя, на занятиях по хозяйственно-бытовому труду.

Оценку эффективности внедрения в специализированный образовательный процесс программы профилактики «Стоматологическое здоровье» проводили по следующим параметрам: индекс интенсивности кариеса постоянных зубов (КПУ), уровень гигиены полости рта J. C. Green – J. R. Vermillion, 1964 (ИГР-У, ОН-С), состояние десны оценивали посредством определения индекса РМА в модификации Parma (1960).

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 18.0. Различия показателей считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические исследования показали, что при оценке исходного уровня интенсивности кариеса постоянных зубов не выявлены статистически значимые различия между показателями 1-й и 2-й групп исследования (рис. 1). Через 12 месяцев после начала реализации программ профилактики стоматологических заболеваний в группе 1 интенсивность кариеса зубов была несколько ниже ($7,3 \pm 0,1$), чем в группе 2 ($7,7 \pm 0,3$), но статистическая значимость различий не установлена ($p > 0,05$). Статистически значимые различия интенсивности кариеса зубов в группах исследования были установлены через 24 месяца ($7,4 \pm 0,3$ – группа 1; $8,6 \pm 0,2$ – группа 2, $p < 0,05$) и через 36 месяцев ($7,9 \pm 0,2$ – группа 1, $9,6 \pm 0,4$ – группа 2, $p < 0,05$).

Анализ данных, полученных при оценке уровня гигиены полости рта, позволил установить, что при практически одинаковых стартовых показателях гигиенического состояния в основной и контрольной группах исследования ($2,1 \pm 0,3$ балла – группа 1; $2,0 \pm 0,2$ – группа 2, $p > 0,05$) показатели гигиены полости рта в группе детей, обучающихся по авторской программе профилактики, через 12 месяцев были лучше ($1,5 \pm 0,1$ балла), чем у детей, обучающихся по традиционной программе ($2,1 \pm 0,2$ балла, $p < 0,01$). Эта закономерность сохранилась через 24 месяца ($1,2 \pm 0,2$ балла – группа 1; $2,5 \pm 0,1$ балла – группа 2, $p < 0,001$) и через 36 месяцев ($1,2 \pm 0,2$ балла – группа 1; $2,3 \pm 0,1$ балла – группа 2, $p < 0,001$) (рис. 2, 3).

Данные рис. 2, 3 свидетельствуют о том, что обе программы профилактики стоматологических забо-

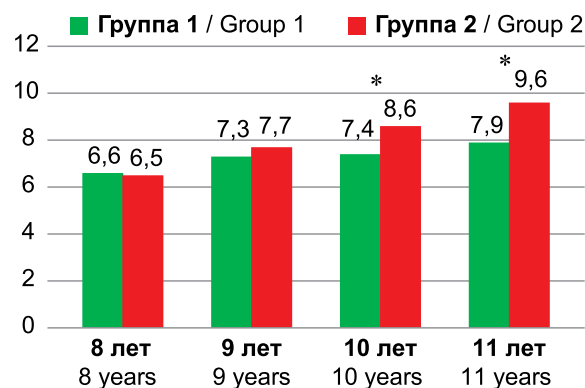


Рис. 1. Интенсивность кариеса зубов у детей основной и контрольной групп исследования

(*статистическая значимость различий, $p < 0,05$)

Fig. 1. Dental caries rate in children of the main and control study groups (*differences are statistical significant at $p < 0.05$)

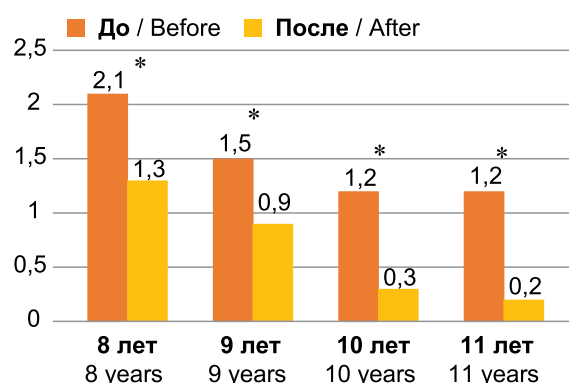


Рис. 2. Исходные показатели индекса гигиены полости рта до и после реализации программ профилактики стоматологических заболеваний в основной группе исследования, баллы (*статистическая значимость различий, $p < 0,05$)

Fig. 2. Baseline oral hygiene index values before and after the implementation of dental disease prevention programs in the main study group, score (*differences are statistical significant at $p < 0.05$)

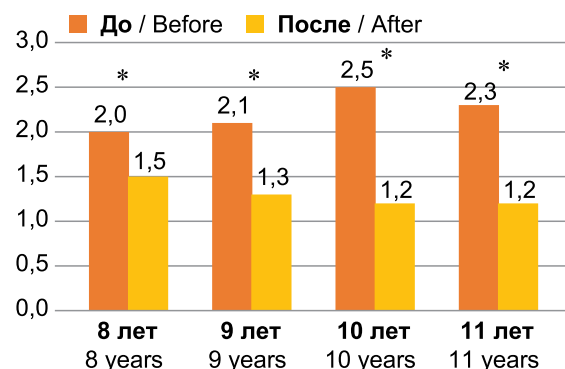


Рис. 3. Исходные показатели индекса гигиены полости рта до и после реализации программ профилактики стоматологических заболеваний в контрольной группе исследования, баллы (*статистическая значимость различий, $p < 0,05$)

Fig. 3. Baseline oral hygiene index values before and after the implementation of dental disease prevention programs in the control group, score (*differences are statistical significant at $p < 0.05$)

Таблица 1. Динамика индекса РМА у детей в процессе применения авторской программы профилактики «Стоматологическое здоровье» и образовательной программы по общепринятой методике

Table 1. Changes in the PMA index in children during the application of the "Dental Health" author's prevention program and the conventional educational program

Группа Group	Возраст (лет) Age (years)	РМА (%)	p*	Группа Group	Возраст (лет) Age (years)	РМА (%)
1 (n = 71)	8	24.6 ± 0.5	<0.002	2 (n = 69)	8	22.0 ± 0.6
	9	16.7 ± 0.3	<0.001		9	19.8 ± 0.5
	10	15.8 ± 0.2	<0.001		10	18.8 ± 0.3
	11	14.4 ± 0.2	<0.001		11	16.9 ± 0.3

*статистическая значимость различий (p) рассчитана между 1 и 2 группами

*statistically significant differences (p) were calculated between groups 1 and 2

леваний обладали эффективностью, но применение авторского подхода к профилактике стоматологических заболеваний у детей с умственными депривациями привело к формированию более высокого уровня гигиенического состояния полости рта.

Исследование состояния десны позволило установить, что показатели индекса РМА соответствовали легкой степени тяжести гингивита (табл. 1). Из данных таблицы 1 следует, что исходный показатель индекса РМА у детей группы 1 был статистически значимо выше ($24,6 \pm 0,5\%$), чем в группе 2 ($22,0 \pm 0,6\%$, $p < 0,002$). При гигиеническом обучении по обоим методикам индекс выраженности гингивита постепенно снижался, но в группе 1 снижение индекса РМА шло значительно быстрее, в конце обучения стало минимальным и составило $14,4 \pm 0,2\%$, в сравнении с группой 2 ($16,9 \pm 0,3\%$, $p < 0,001$). В итоге индекс РМА у детей группы 1 улучшился в 1,7 раза, а в группе 2 – в 1,3 раза.

Необходимо отметить, что помимо улучшения показателей изученных показателей стоматологического статуса детей с умственными депривациями в ходе реализации программы «Стоматологическое здоровье» наблюдалось улучшение коммуникативных навыков, дети активно стали общаться с врачом-стоматологом, у них появилось желание прийти на осмотр в стоматологический кабинет. Дети стали доброжелательнее, внимательнее к другим детям и, видя, что у кого-то не получается правильно чистить зубы с видимым удовольствием, помогали им, то есть улучшился процесс взаимодействия со сверстниками.

ВЫВОДЫ

Разработанная образовательная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний «Стоматологическое здоровье» для детей с нарушением развития интеллекта позволила сформировать устойчивые навыки ухода за полостью рта, что подтверждается повышением уровня гигиены полости рта до «хорошего», улучшением индекса РМА в 1,7 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Программа первичной профилактики стоматологических заболеваний «Стоматологическое здоровье», разработанная с учетом клинических особенностей заболевания контингента, структуры интеллектуального дефекта, особенностей личности, речи и моторики, является эффективным этапом комплексной медико-социально-бытовой адаптации / реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих выраженное недоразвитие интеллекта за счет того, что она обеспечивает познание ребенком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Занятия по стоматологическому просвещению и гигиеническому воспитанию помогли детям с нарушением развития интеллекта лучше ориентироваться в себе, во времени, пространстве, способствовали улучшению памяти, увеличению словарного запаса, формированию новых знаний и умений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Кулаков ВИ, Барашнев ЮИ, редакторы. Ново-рожденные высокого риска. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2006; 528с.
- Баранов АА, Альбицкий ВЮ. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. *Казанский медицинский журнал*. 2018;99(4):698–705. doi: 10.17816/KMJ2018-698
- Яковлева ТВ. О возможностях предотвращения детской инвалидности в России. *Вопросы современ-*

- ной педиатрии*. 2004;3(3):16-19. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_17921634_69755685.pdf
- Cabarcas L, Espinosa E, Velasco H. Etiology of mental retardation in children: experience in two third level centers. *Biomedica*. 2013;33(3):402-410. doi: 10.7705/biomedica.v33i3.785
- Баранов АА, Намазова-Баранова ЛС, Терлецкая РН, Антонова ЕВ. Проблемы детской инва-

лидности в современной России. *Вестник РАМН*. 2017;72(4):305-312.

doi: 10.15690/vramn823

6. Деннер ВА, Федюнина ПС, Давлетшина ОВ, Набатчикова МВ. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы. *Молодой ученый*. 2016;(20):71-75. Режим доступа:

<https://moluch.ru/archive/124/34288/>

7. Кирилук ОМ. Реабилитация детей-инвалидов. *Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии*. 2013;(2):79-85. Режим доступа:

https://elibrary.ru/download/elibrary_20285168_16934792.pdf

8. Ganesh KS, Das A, Shashi JS. Epidemiology of disability in a rural community of Karnataka. *Indian J Public Health*. 2008;52(3):125-129. Режим доступа:

https://www.ijph.in/temp/IndianJPublicHealth523125-3943834_105718.pdf

9. Schalick WO. Children, disability and rehabilitation in history. *Pediatr Rehabil*. 2000;4(2):91-95.

doi: 10.1080/136384901300225850

10. Рогожина ЕА, Иванова ВА. Методы формирования и коррекции социально-бытовых навыков умственно-отсталых детей. *Международный журнал экспериментального образования*. 2016;(12-2):183-185. Режим доступа:

<https://expeducation.ru/ru/article/view?id=10925>

11. Цедякова ЖН. Социальная реабилитация детей-инвалидов в условиях детского дома-интерната. *Проблемы современной науки и образования*. 2014;

(6):88-94. Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-reabilitatsiya-detey-invalidov-v-usloviyah-detskogo-doma-internata>

12. Alyamovskiy V, Tarasova N, Galonsky V, Duzh A, Eleseeva O. Oral Hygiene Education in Children with Sensory Hearing Deprivation [abstract]. *International Dental Journal*. 2013;63 (Suppl. 1. 101st FDI Annual World Dental Congress.):195-196.

doi: 10.1111/idj.12050

13. Лямцева МП, Добролежева ТА. Стоматологический статус детей с расстройством аутистического спектра и оценка уровня знаний родителей детей с РАС по профилактике основных стоматологических заболеваний. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2021;66(4):362-364.

doi: 10.21508/1027-4065-congress-2021

14. Донцова АС, Гуленко ОВ, Скатова ЕА. Дети с расстройствами аутистического спектра на стоматологическом приеме: проблемы, поведенческие характеристики и рекомендации. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2021;21(3):182-189.

doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-3-182-189

15. Литвина ИЮ, Антонова АА, Малеева СЮ, Шевченко ОЛ. Дифференцированный подход в диагностике знаний детей с ограниченными возможностями здоровья о профилактике стоматологических заболеваний. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2021;21(4):264-269.

doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-4-264-269

REFERENCES

1. Kulakov VI, Barashnev YuI, editors. *Novorozhdenneye vysokogo riska*. Moscow: GEOTAR-Media. 2006; 528p.

2. Baranov AA, Albitskiy VYu. State of health of children in Russia, priorities of its preservation and improving. 2018;99(4):698-705 (In Russ.).

doi: 10.17816/KMJ2018-698

3. Yakovleva TV. On possibilities of prevention of children's disability in Russia. *Current Pediatrics*. 2004;3(3):16-19. (In Russ.). Available from:

https://elibrary.ru/download/elibrary_17921634_69755685.pdf

4. Cabarcas L, Espinosa E, Velasco H. Etiology of mental retardation in children: experience in two third level centers. *Biomedica*. 2013;33(3):402-410.

doi: 10.7705/biomedica.v33i3.785

5. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaya RN, Antonova EV. Problems of Children's Disability in Modern Russia. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2017;72(4):305-312. (In Russ.).

doi: 10.15690/vramn823

6. Denner VA, Fediunina PS, Davletshina OV, Nabat-chikova MV. Scientific Review of the Issue of Child Disability as a Medical and Social Problem. *Young Scientist*. 2016;(20):71-75. (In Russ.). Available from:

<https://moluch.ru/archive/124/34288/>

7. Kirilyuk OM. Rehabilitation of disabled children. *Teoria i praktika servisa: ekonomika, social'naya sfera, tehnologii*. 2013;(2):79-85 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20285168>

8. Ganesh KS, Das A, Shashi JS. Epidemiology of disability in a rural community of Karnataka. *Indian J Public Health*. 2008;52(3):125-129. Available from:

https://www.ijph.in/temp/IndianJPublicHealth523125-3943834_105718.pdf

9. Schalick WO. Children, disability and rehabilitation in history. *Pediatr Rehabil*. 2000;4(2):91-95.

doi: 10.1080/136384901300225850

10. Rogozhina EA, Ivanova VA. Methods of formation and correction of social skills mentally retarded children. *International journal of experimental education*. 2016;(12-2):183-185 (In Russ.). Available from:

<https://expeducation.ru/ru/article/view?id=10925>

11. Tsedyakova ZhN. Social rehabilitation of disabled children in an orphanage. *Problems of modern science and education*. 2014;(6):88-94 (In Russ.). Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-reabilitatsiya-detey-invalidov-v-usloviyah-detskogo-doma-internata>

12. Alyamovskiy V, Tarasova N, Galonsky V, Duzh A, Eleseeva O. Oral Hygiene Education in Children with

Sensory Hearing Deprivation [abstract]. *International Dental Journal*. 2013;63(Suppl. 1. 101st FDI Annual World Dental Congress.):195-196.

doi: 10.1111/idj.12050

13. Lyamtseva MP, Dobrolezheva TA. Oral health status of children with autism spectrum disorder and assessment of children with ASD parents' knowledge about the main oral disease prevention. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*. 2021;66(4):362-364 (In Russ.).

doi: 10.21508/1027-4065-congress-2021

14. Dontsova AS, Gulenko OV, Skatova EA. Children with autism spectrum disorder at a dental appointment: problems, behavioral characteristics and recommendations. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2021;21(3):182-189.

doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-3-182-189

15. Litvina IYu, Antonova AA, Maleeva SYu, Shevchenko OL. A differentiated approach to studying the dental disease prevention awareness in children with disabilities. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2021;21(0):264-269 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-4-264-269

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Тарасова Наталья Валентиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

Для переписки: tarasovastom1@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0405-5650>

Галонский Владислав Геннадьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; профессор кафедры ординатуры и дополнительного профессионального образования Научно-исследовательского

института медицинских проблем Севера Федерального исследовательского центра «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Красноярск, Российская Федерация

Для переписки: gvg73@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4795-1722>

Алямовский Василий Викторович, доктор медицинских наук, Заслуженный врач РФ, профессор кафедры пародонтологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

Для переписки: valyamovsky@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-2324>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Nataliya V. Tarasova, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

For correspondence: tarasovastom1@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0405-5650>

Vladislav G Galonsky, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Professor, Department of Residency and Continuing Professional Education, Research Institute of Medical Problems of the North, Federal Research Centre "Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian branch of the Russian Academy of Sciences", Krasnoyarsk, Russian Federation

For correspondence: gvg73@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4795-1722>

Vasilii V Aliamovskii, DMD, PhD, DSc, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Department of Periodontology, A. I. Yevdokimov Moscow State University Medicine and Dentistry Moscow, Russian Federation

For correspondence: valyamovsky@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6073-2324>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 22.11.2022

Поступила после рецензирования / Revised 26.12.2022

Принята к публикации / Accepted 30.12.2022