Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

**Психологическое и психотерапевтическое обеспечение контакта врача с пациентом-ребенком в зависимости от возраста ребенка. Формирование поведенческой реакции детей в условиях стоматологического приема.**

Выполнил: ординатор кафедры

стоматологии детского возраста и ортодонтии

по специальности «Стоматология детская»

Базырцыренова Вероника Булатовна

рецензент д.м.н., доцент Бриль Елена Александровна

Красноярск

2021

Оглавление

[Введение 3](#_Toc85415411)

[Психофизиологические возрастные особенности детей 4](#_Toc85415412)

[Развитие детей в период дошкольного возраста 4](#_Toc85415413)

[Развитие детей в период школьного возраста 6](#_Toc85415414)

[Развитие детей в подростковом периоде 7](#_Toc85415415)

[Характеристика поведенческих реакций детей в зависимости от возраста 8](#_Toc85415416)

[Причины негативного поведения детей во время лечения зубов 11](#_Toc85415417)

[Заключение 13](#_Toc85415418)

[Список литературы: 14](#_Toc85415419)

# Введение

В настоящее время для большинства детей поход к стоматологу до сих пор является стрессовой ситуацией, которая сопровождается страхом, беспокойством, психоэмоциональным напряжением. Всё это обусловлено негативной реакцией ребенка на болевые раздражители, возникающие во время стоматологических манипуляций. Одной из задач медперсонала является - облегчить страдания пациента.

Проблема коррекции тревожности у детей на сегодняшний день приобрела особую значимость, поскольку каждый второй ребёнок в возрасте от 2 до 9 лет испытывает страх. Наиболее остро данная проблема стоит в практике детского врача-стоматолога: ряд российских и зарубежных исследователей показали, что для 86,9% детского населения в возрасте от 3 до 7 лет лечение зубов является психоэмоциональным стрессом и сопровождается негативными поведенческими реакциями. В будущем это приводит к отказу от лечения на многие годы.

К лечению зубов детей обычно готовят родители, часто этого бывает недостаточно. Поэтому врачи должны проводить подготовку детей до лечения зубов и оказывать эмоциональную поддержку в процессе лечения. Подготовка детей к лечению состоит из психотехнических приемов, способствующих развитию позитивных отношений между пациентом и врачом. Они повышают качество лечения, профилактики и диспансеризации детей в стоматологии.

Таким образом, детский стоматологу необходимо владеть определенными знаниями психологии ребенка и умело применять на практике определенные психотерапевтические приемы, чтобы достичь успеха на детском стоматологическом приеме.

#

# Психофизиологические возрастные особенности детей

Дети как пациенты отличаются от взрослых людей повышенной эмоциональностью, подвижностью и утомляемостью. У детей маленький объем полости рта и обильная саливация. Во время лечения зубов у детей бывают выражены двигательные реакции тела, ног, рук и головы. Типичными движениями защиты от врача является поднесение рук к лицу и поворот головы в противоположную от врача сторону. У детей во время лечения зубов гораздо чаще, чем у взрослых, проявляются эмоциональные реакции в виде слез и гримас протеста на лице. Наблюдается повышенная вербальная активность, которая выражается в виде тревожных вопросов: «Сколько надо лечить зубов?», «Какой зуб Вы будете лечить?», «Сколько раз Вы еще будете сверлить этот зуб?» Эти вопросы являются показателями тревоги или страха ребенка перед лечением.

Эффективное общение с ребенком или подростком требует знаний возрастных особенностей, понимания его интеллектуального развития и эмоционального состояния. У 4- и 11-летнего ребенка восприятие одной и той же фразы, свидетельствующей о психологической беспомощности врача: «Сиди спокойно, иначе я просверлю тебе голову» - сильно отличается. Ребенок 11 лет понимает, что этого не может быть. Ребенок 4 лет может трактовать ее буквально и испытать приступ паники, так как в этом возрасте дети часто делают то. что им говорят взрослые, и могут ждать, что взрослые всегда делают то, что говорят.

В процессе роста, развития и взросления у человека изменяются способность к восприятию окружающей действительности и способы реагирования на нее. У ребенка медленно совершенствуются моторные функции и приспособляемость, формируется индивидуальность, постепенно увеличивается словарный запас, при этом может не быть четкого совпадения хронологического и психологического возраста. Поведенческие реакции постоянно меняются. Развитие ребенка идет индивидуально и зависит от социальных, психофизических и материальных факторов.

# Развитие детей в период дошкольного возраста

Нормальное развитие детей 1,5-2 лет определяется как «мышление в действии», у ребенка в этом возрасте все связано с мышечными ощущениями. Ребенок находится на этапе начального социального контакта. Дети этого возраста отличаются друг от друга разным запасом слов. Словарный запас 2-летнего ребенка включает от 12 до 100 слов, это обстоятельство осложняет возможность общения врача с ребенком. Он еще плохо умеет играть с другими детьми и чаще играет один. Дети с доверием относятся к тем людям, от которых зависят. Достаточное количество питья создает хорошее настроение. Ребенок этого возраста еще слишком маленький, чтобы общаться только посредством слов; чтобы добиться его доверия, необходим тактильный контакт (помочь сесть в кресло, погладить по руке и т.п.). Маленький ребенок боится падений и неожиданных резких движений. Внезапное опускание кресла, быстрые, резкие движения рук. яркий свет могут испугать ребенка. Поэтому надо предупреждать ребенка о своих действиях. В этом возрасте ребенок не в состоянии спокойно реагировать на лечение зубов. Дети этого возраста неотделимы от родителей, и они обязательно сопровождают ребенка во время лечения. Мама может сесть в кресло и держать ребенка на руках весь период лечения. Мама может помочь врачу в общении с ребенком, облегчая процесс лечения.

В 2-2,5 года у ребенка появляется чувство удовлетворения от своих успехов. Ребенок способен к самоконтролю. В этом возрасте дети общительны, дружелюбны, легко контактируют с незнакомыми людьми, редко испытывают чувство страха. Словарный запас у них ограничен, чувство страха выражается громким голосом и мимикой. В этот период дети боятся неожиданных движений и резких звуков. Ребенок этого возраста должен находиться в кабинете стоматолога с родителями, так как это придает ребенку чувство уверенности в себе и создает ощущение безопасности.

В 3 года дети легче общаются с врачом, так как словарный запас у них увеличивается. В этом возрасте у детей наблюдается сильная тяга к самостоятельности и как следствие, наблюдается не всегда понятное родителям упрямство. Реакции ребенка главным образом зависят от наличия жизненного опыта (посещения группы раннего развития, детского сада, госпитализации в стационар). В этом возрасте характерны проявления ярких эмоциональных реакций, связанных с желаниями ребенка. Он эмоционально реагирует на то, что непосредственно воспринимает. Внешнее выражение чувств носит бурный и неопределенный характер. Детям этого возраста свойственны резкие переходы на противоположные чувства. Вербальное общение не всегда эффективно. Если он расстроен, ребенка можно легко отвлечь: достаточно показать ему новую игрушку или переключить на интересную игру. Эмоциональные вспышки скорее угасают тогда, когда взрослые спокойно на них реагируют или игнорируют.

С 3-летним ребенком врач может легко договориться. Дети этого возраста испытывают большую потребность в общении и получают удовольствие от рассказов врача. В этом возрасте при работе с детьми можно использовать весь набор приемов регулирования эмоционального состояния и поведения. Разговаривать с детьми этого возраста надо тепло, используя похвалу и ласку. Следует учесть, что особенностью детей 3-летнего возраста является стремление делать что-либо наоборот, то есть то что ему не разрешено. При лечении 3-летних детей родители находятся рядом. По желанию ребенка во время лечения он может сидеть на коленях у матери. За хорошее поведение он должен получить подарок, так как он уже сможет это оценить.

Возрастные психологические характеристики могут помочь в разработке стратегии управления поведением ребенка. Например, с 2-летним ребенком врач эффективно будет общаться скорее на уровне прикосновений и модуляций голосом, чем на вербальном уровне. Осознавая близость взаимоотношений 3 - 4-летнего ребенка и матери, врач не станет их разлучать на время лечения.

Дети 4-летнего возраста — хорошие стоматологические пациенты. Они с интересом слушают объяснения врача, охотно отвечают на вопросы и положительно реагируют на словесные требования. У них ярко выражена игровая деятельность, способствующая развитию интеллекта, они бурно проявляют эмоции. Ребенок становится более послушным, но в то же время более упрямым и агрессивным. Ребенок может выигрывать время, задавая вопросы врачу. У детей сохраняется сильный страх перед неизвестностью. Очень велика боязнь повреждения, ребенок может «устроить истерику» из-за незначительной ранки. Вид крови, острой иглы или зонда может вызвать негативную вербальную и мимическую реакцию. Поэтому острые предметы в профилактических целях не стоит держать в ноле зрения ребенка. Ребенок положительно реагирует на словесные требования. Проявляя живой ум. дети склонны к преувеличениям. В некоторых ситуациях их поведение может быть неуправляемым. В конце лечения имеет смысл наградить ребенка призом, но это не должна быть случайно подвернувшаяся игрушка.

К 5-летнему возрасту чувство страха уменьшается. Ребенок может находиться в кабинете врача без родителей, при этом все-таки испытывая небольшое чувство тревоги. Поведение пациента у врача обусловливается желанием заслужить похвалу. Дети испытывают чувство гордости за свою самостоятельность. У детей меняются ориентировочные реакции: раньше они все трогали, сейчас задают вопросы. В 5 лет ребенок проявляет интерес к групповым действиям, он готов к групповой активности и принятию общественного опыта. Однако даже подготовленные к лечению дети с отрицательным стоматологическим опытом могут иметь сформированный страх перед лечением зубов. В этом возрасте дети могут оценить комплемент по поводу одежды или прически. Комплемент

может быть использован для более эффективного контакта при первом и последующих посещениях врача.

В 6 лет дети подвижны и любознательны. Они становятся более уравновешенными. В дошкольном возрасте устанавливается язык чувств, который выражается с помощью взглядов, улыбок, жестов, движений, интонаций голоса и тд. Становятся характерными более активное проявление эмоций и отсутствие аффективных вспышек. Дети активно познают внешний мир и окружающие предметы, задают много вопросов. На самосознание детей оказывают влияние успехи и неудачи в жизни. Чувство неуверенности в себе может привести к потере самостоятельности и чувства достоинства. Дети в 6 лет уже способны управлять своим поведением на основе предварительной словесной инструкции. Они могут удерживать программу действий, состоящую из ряда двигательных операций. Дети способны сосредотачиваться в течение 15-20 мин.

#

# Развитие детей в период школьного возраста

С 7 лет начинается период младшего школьного возраста, период ученичества, который у девочек может длиться до 11 лет, а у мальчиков - до 13 лег. Закладывается умение учиться.

К 7-летнему возрасту происходит морфологическое созревание лобного отдела коры больших полушарий. У ребенка хорошо развиты двигательная активность и речь, он может анализировать ситуацию. Слово для ребенка приобретает обобщающее значение, он пользуется понятиями, абстрагированными от действий. Семилетний ребенок оценивает себя как важную личность, а собственную деятельность - как общественно значимую. Начало подготовки к школе, учеба являются поворотным моментом в поведении ребенка, так как требуют oт него усвоения знаний. У ребенка постепенно формируется чувство социальной ответственности

У первоклассника развито чувство психологической дистанции в отношении взрослых, но нет достаточных самокритики и самоконтроля. В деятельная ребенка преобладают игровые механизмы. В психическом развитии дети младшего школьного возраста характеризуются высокой возбудимостью и иррадиацией нервных процессов. Нервная система и ее деятельность отличается возбудимостью, беспокойством и неуравновешенностью, повышенной потребностью в движении слабостью и утомляемостью. Эти свойства часто суммируются с индивидуальными типологическими особенностями личности и усиливаются за счет этой суммации. Процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Ведущая роль в регуляции нервных процессов принадлежит не коре, а подкорковым образованиям, что обусловливает богатое воображение, повышенную впечатлительность и бурные реакции негативизма.

Для первоклассника велика роль учителя, он — центр жизни ребенка. Учитель формирует отношение ребенка к родителям, другим детям и окружающему миру. Первоклассники приспосабливаются к школе в течение 5-6 нед, окончательно адаптируются к 10-15 октября.

В этом возрасте формируются тесно связанные общественные группы и компании. Дети этой возрастной группы уже испытали первые неприятности и научились их преодолевать. Еще сохраняется авторитет взрослых и не потеряно желание слушаться старших. Авторитет старших может помочь

ребенку выработать правильное поведение на приеме у врача-стоматолога. Стоматолог, используя аргументацию необходимости лечения, объясняет ребенку, что он будет делать и как это улучшает здоровье ребенка.

На формирование сознательного, позитивного отношения к лечению (достижения цели) большое влияние оказывает мотивация. Однако в возрасте 7-11 лет мотивация, свойственная взрослому человеку, еще не развита. Воля как способность личности к сознательной стимуляции развита недостаточно и в основном базируется на внешних воздействиях. При общении с ребенком все время необходимо подчеркивать важность и своевременность лечения. Ребенок в этом возрасте может найти смелость преодолеть страхи перед стоматологическими манипуляциями при стимуляции мотивации необходимости лечения со стороны родителей и врача.

Возраст 10-12 лет — время активации способностей (многочисленные кружки) и исключительного влияния подростковой среды. К 12 годам у подростка формируется дифференцированное отношение к учителям, уменьшается авторитет взрослых, имеет большое значение авторитет друзей.

# Развитие детей в подростковом периоде

Подростковый возраст длится до 15 лет, у мальчиков он начинается в 13, у девочек - в 11 лет. Это период среднего школьного возраста.У подростков меняется условно-рефлекторная деятельность, в поведении преобладают процессы возбуждения, реакции по силе часто неадекватны вызывающим их раздражителям. Все это, особенно у мальчиков, сопровождается избыточным движением рук, ног и туловища. При этом подростки уже могут контролировать свою деятельность, цель для них приобретает значимость.

В подростковом возрасте школьникам свойственны как отрицательные, так и положительные психические состояния. У подростков может быть ярко выражено состояние вражды, негативного отношения к окружающим, часто направленное не на конкретного человека, а на тех, кто включается в этот момент в «поле жизни» подростка. Эти состояния чаще проявляются во второй половине дня, к концу недели или четверти. У подростков с твердыми установками на учебу и хорошее поведение эти состояния протекают в сглаженном виде. Положительные эмоциональные состояния проявляются в виде бурной радости и восторга при достижении желаемого результата, в виде повышенной эмоциональной активности. Состояние интеллектуальной работоспособности у подростков сопровождается волевым усилием. Эти усилия переживаются как трудные, ибо сильная воля, самообладание, выдержка, развитое самоуправление еще не сформированы.

В подростковом возрасте речь заметно замедляется, ответы на вопросы становятся лаконичными. Для исчерпывающего ответа необходимо задавать дополнительные вопросы. Значимым для подростка является публичное одобрение в присутствии товарищей, победа в соревновании со сверстниками. При лечении можно использовать ситуацию, затрагивающую престиж ребенка.

Соматическое развитие подростка несколько опережает нервно-психическое. У детей происходит гормональная перестройка организма, ухудшается питание и снабжение головного мозга кислородом, повышается функция надпочечников, подается содержание адреналина в крови, приводящее к естественному сужению сосудов. Подросткам в переходном периоде свойственна быстрая утомляемость умственных и физических нагрузках (головокружение, одышка, головная «пленное сердцебиение). Часто наблюдается неуравновешенность с резкими изменениями настроения, характерна чрезвычайная обидчивость, для девочек - склонность к слезам.

В возрасте 17-18 лет у школьников отмечается более высокий уровень самосознания, формируется потребность правильно оценивать и использовать имеющиеся возможности. Психофизическое развитие достигает уровня молодо взрослого человека, в этом возрасте школьники способны к сознательным действиям.

Для выбора индивидуального подхода к лечению важны возрастные психологические особенности детей, сбор медицинского и стоматологического анамнеза, а также расспрос, касающийся особенностей характера и поведения ребенка, у детей могут быть основания для появления негативных эмоций, не связанных с лечением зубов. Они могут создавать длительно существующий негативный эмоциональный фон.

#

# Характеристика поведенческих реакций детей в зависимости от возраста

Возраст детей 1.5-2 года.

-Мимика бедная. Переход от позитивной эмоциональной реакции к негативной очень быстрый.

-Двигательная активность зависит от характерологических особенностей, часто бывает повышена. Ребенок не может держать рот открытым без движений рук и ног, поворотов головы в сторону от врача. У детей с кариесом резцов может быть двигательная расторможенность в связи с врожденной энцефалопатией.

- Голосовая активность проявляется в виде крика при недовольстве ситуацией. Рекомендуется посадить маму в кресло, чтобы она держала ребенка на коленях. Можно сразу же дать в руки ребенку красивую игрушку. Возможность сотрудничества ограничена. Контакт ребенка с врачом минимальный. Ребенок может быть недоволен тем. что врач «испачкал зубы» фторлаком, «серебром». Обсуждать с матерью план лечения и профилактики рекомендуется без ребенка. Ребенок может находиться в холле с другим сопровождающим лицом.

Возраст 3 года.

-Мимика более богатая, отмечают гримасы неудовольствия на лице.

-Повышается вербальная активность. Может отвечать на вопросы врача: «Как тебя зовут?». «Сколько тебе

лет? Покажи!». Контакте врачом ограничен из-за малого запаса слов.

- Выражена активность рук, повороты головы в сторону, противоположную от врача. Могут быть отказы открыть рот. Может убежать, отказаться сесть в кресло. Дети могут бояться ватных валиков во рту. так как считают, что дышат ртом. Дети этого возраста ждут подарков и уже могут их оценить.

Возраст 4 года.

-С четырех лет дети становятся хорошими пациентами. Дети, которые ходят в детские сады, более активны.

-Мимика богатая.

-Вербальная активность хорошо выражена. Дети могут вступать в диалог, отвечать и задавать вопросы. Могут отвечать на вопросы врача: «Как тебя зовут?». «Сколько тебе лет?». «С кем пришел?». «Есть ли братья и сестры?».

«Что болит?» Могут читать стихи, демонстрируя свои способности.

- Высокая двигательная активность. Высокая утомляемость, на ее фоне происходит ухудшение поведения. В этом возрасте дети не могут долго сидеть с открытым ртом. Могут быть недовольны коффердамом, лежачим положением в кресле, отсутствием в кабинете родителей. Дети этого возраста хотят подарков. Для улучшения

контакта *с*врачом рекомендуется дать задание нарисовать рисунок, что хорошо для зубов, а что плохо, бормашину, врача и что он сам хочет. В этом возрасте дети могут делать поделки и дарить их врачам.

Возраст 5-7 лет.

-Богатая мимика (гримаса неудовольствия, улыбка, спокойное выражение лица, слезы).

-Вербальная активность избирательна, зависит от симпатии к врачу. Нравятся молодые врачи в цветных халатах. Дети в этом возрасте самостоятельны, активны и часто задают уточняющие вопросы. Могут быть навязчивыми. Вопросы, которые часто задают дети: «А что это?». «Что будете делать?». «Будет ли больно?».

«Давайте с перерывами?». «Сколько зубов лечить?». «Будем лечить или удалять?». «Долго ли надо лечить?». Какую пломбу будете ставить?», «С уколом или без укола?». «Когда я могу есть?» На вопросы врача дети могут давать уклончивые ответы, говорить неправду, хитрить.

- Двигательная активность повышена, при утомлении усиливается, преобладают движения стоп. Защитные движения руками выражены у детей с негативным отношением к лечению зубов. Дети этого возраста контролируют и запоминают действия врача, следят за выполнением обещаний. Если была обещана голубая пломба, а поставили желтую, это следует объяснить.

Возраст 8-10 лет. - Мимика богатая.

- Вербальная активность зависит от характера ребенка и его доверия к врачу. Вопросы, которые задают дети, часто касаются профилактики кариеса: «Чем лучше чистить зубы?». «Какие ополаскиватели или флоссы лучше?», «Когда надо исправлять прикус?». «Когда поменяются все зубы?», «Как отбелить зубы?»

- Двигательная активность в кресле уменьшается.

Возраст 11-12 лет.

-Мимика богатая, часто бывает спокойное выражение лица и гримаса неудовольствия.

-Вербальная активность зависит от настроения и доверия к врачу. Вопросы, которые задают дети в этом возрасте, касаются профилактики стоматологических заболеваний, других пациентов: «А у Вас лечилась Наташа?» Могут быть личные вопросы к врачу: «У Вас изумрудные сережки?». «У Вас другой цвет волос?»

-Двигательная активность не выражена. Могут быть выражены вегетативные сдвиги, приводящие к обморочному состоянию. Отмечается повышенная потливость, обильная саливация, может быть метеоризм. При общении со школьниками этого возраста врачам надо быть особенно тактичными, подбирать слова, стараться не

обидеть, относиться к детям с подчеркнутым уважением. На вопросы врача дети могут отвечать с запаздыванием, подбирая слова. Лицо может краснеть при ответах на вопросы врача.

Ведущей потребностью детей в младшем и среднем школьном возрасте является потребность в уважении наряду с действующими потребностями в доброжелательном внимании и сотрудничестве.

На основании наблюдения за поведением детей школьного возраста во время лечения зубов были даны следующие характеристики поведения, учитывающие вербальные и двигательные реакции. Это позитивное поведение, переходное (нейтральное) поведение, легкие, средние и сильные признаки негативного поведения с отказом от лечения.

Метод наблюдения за поведением детей позволил оценивать их поведение во время лечения зубов на основании проявления одного или нескольких видов эмоционально-поведенческих реакций по разработанной шкале, анализировать влияние премедикации на отдельные реакции, описывать поведенческие реакции и поведение детей в стоматологических картах.

# Причины негативного поведения детей во время лечения зубов

Тревожная реакция на незнакомых людей (незнакомые люди в 25% случаев могут вызвать чувство беспокойства у детей до 2 лет, в 18% случаев - у детей 4-6 лет):

-ситуационная тревожность при посещении стоматолога (белые халаты: яркий свел кресло,

-похожее на хирургическое: блестящие инструменты: специфический запах; крик другого пациента):

-личностная тревожность;

-страх боли, повреждения, беспомощности, угрозы, потери контроля, уколов:

-страх смерти из-за громкого резкого шума бормашины, использования ватных валиков (страх прекращения дыхания) и воды (страх захлебнуться):

-особенности воспитания и формирования личности:

-негативное отношение к лечению зубов родителей и близких родственников:

высокая чувствительность к боли;

-длительное ожидание лечения перед кабинетом, создающее антиципацию боли и провоцирующее

утомление;

-память о ранее причиненной боли во время лечения или удаления зубов: восприятие стоматолога как источника боли и наказания:

-продромальный период острого инфекционного заболевания:

-отсутствие волевых механизмов поведения и позитивной мотивации лечения;

-негативная установка на лечение зубов (мотивированное уклонение от лечения с готовностью

действовать определенным образом, например не открывать рот);

-негативное отношение ко всем медицинским манипуляциям:

-высокий уровень геомагнитных возмущений.

Некоторые ошибки врачей могут приводить к формированию непреодолимого негативного отношения детей к лечению. К ним относятся сильные болевые ощущения при удалении и лечении зубов без анестезии, случайная травма мягких тканей щеки или губы, ожоги слизистой оболочки полости рта раздражающими жидкостями, конфликт врача с ребенком и родителями из-за поведения ребенка.

В подростковом возрасте 8% детей имеют стойкое негативное отношение к лечению зубов, проявляющееся в девиантном (отклоняющемся от нормы) поведении и отказе от лечения в стоматологическом кресле. Девиантное поведение может быть не связано со стоматологическим опытом ребенка и матери, оно может формироваться на фоне имеющейся у ребенка психосоматической патологии.

Отрицательные эмоции у детей всегда имеют вегетативное (соматическое) оформление. У детей с психосоматическими заболеваниями при действии ятрогенных факторов легче, чем у здоровых. формируется негативная установка на лечение зубов: готовность действовать определенным образом в целях уклонения от лечения в течение всей жизни.

#

# Заключение

Таким образом, детский стоматологу необходимо владеть определенными знаниями психоэмоционального развития ребенка и умело применять на практике эти знания, чтобы достичь таких результатов, что ребенок после окончания лечения будет выходить из кабинета с улыбкой и огромной благодарностью к врачу.

Список литературы:

1. . Елизарова В. М. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям./ В. М. Елизарова, Л. П.Кисельникова, С. Ю. Страхова [и др.] //М-во образования и науки РФ . - М. : ГЭОТАРМедиа , 2012 . – С. 20-23.
2. Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей / Т. Ф. Виноградова. // М. : МЕДпресс-информ , 2010 . – С- 3-7
3. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Основы управления поведением детей и подростков на стоматологическом приеме: учебно-методическое пособие. – Минск: БГМУ, 2006. – 76с.
4. Терехова Т.Н., Обезболивание в детской стоматологии: учеб.-метод. пособие/ Т.Н.Терехова, А.Н.Кушнер, Е.А. Кармалькова. – Минск: БГМУ, 2009. – 74 с.
5. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 1991
6. Минченя О.В., Яцук А.И., Кленовская М.И., Ковальчук Н.В., Шилова М.И. Лечение кариеса зубов у детей: методическое пособие. – Минск: БГМУ, 2013. – 64с. Заболевания губ и языка у детей: учеб.- метод. пособие / Т.Н. Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2013. – 46 с.
7. Белая Т.Г. Оценка уровня стоматологической грамотности родителей детей младшего возраста / Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний // Сб.трудов II Российского Регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии IAPD (29-30 сентября-1 октября 2014г. Москва)/ под общей ред. Кисельниковой Л.П., Дроботько Л.Н. – М: Московский гос. Медикостоматологический ун-т им. А.И. Евдокимова. / сост. – Изд-во Редмер, 2014. – С.13-15
8. Боровая М.Л., Гулько Е.М. Обучение детей уходу за полостью рта, учитывая типы темперамента // Стоматология: наука и практика: сб.материалов «Утробинские чтения», посвящ.70-летию Победы в Великой отечественной войне 1941-1945гг. / под.ред.проф.А.В.Анохиной [и др.]. – Казань: Участок ротопринтной печати НБ КГМА, 2015. – С.31-33