



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ стоматологических заболеваний у детей с аутизмом

Е.О.Алексеева

• ассистент Департамента фундаментальной медицины, ФГАОУ ВО «ДВФУ»
Адрес: 690922, Россия, Приморский край, о. Русский, п. Аякс, 10, кампус ДВФУ
Тел.: +7 (904) 621-78-60
E-mail: alekseeva.eo@dvfu.ru

А.М.Ковалевский

• д.м.н., доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Минобороны России
Адрес: СПб., ул. Академика Лебедева, д. 6
Тел.: +7 (911) 976-55-58
E-mail: endy_taker@mail.ru

Резюме. В статье представлен анализ основных показателей стоматологического здоровья у детей с аутизмом. Представлена разработанная программа адаптации детей с аутизмом к посещению врача-стоматолога и описана эффективность программы профилактики стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость, аутизм, индекс гигиены, индекс гингивита, программа профилактики стоматологических заболеваний.

The effectiveness of the program of prevention of dental diseases in children with autism (E.O.Alekseeva, A.M.Kovalevsky).

Summary. The article presents an analysis of the main indicators of dental health in children with autism. The developed program of adaptation of children with autism to visit a dentist is presented and the effectiveness of the program of prevention of dental diseases is described.

Key words: dental morbidity, autism, hygiene index, gingivitis index, dental disease prevention program.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «аутизм» впервые был использован в 1911 году Блейлером для описания поведения крайнего отчуждения от окружающего мира у некоторых пациентов психиатрической клиники.

Аутизм входит в группу первазивных расстройств развития и характеризуется ограниченностью интересов, отстранением от окружающего мира, склонностью к повторению одних и тех же действий, низким уровнем социальных взаимодействий, бедностью выражения эмоций.

Согласно статистике ВОЗ, аутизм в мире страдает более 10 млн человек. Ежегодно число лиц, страдающих этим недугом, вырастает на 11-17%, а в Китае и Южной Корее прирост составляет 20% (табл. 1). Так, в 2012 году на территории Южной Кореи диагноз «аутизм» был поставлен каждому 38-му жителю, а в США — каждому пятидесятому [2].

Число людей, страдающих аутизмом, с каждым годом неуклонно растет.

Статистика по данной группе заболеваний в России не ведется, поэтому достоверных

данных нет. В 2015 году детей с аутизмом было зарегистрировано в РФ 18 тыс., однако уже в 2016 году этот показатель вырос до 22 тыс.

Несмотря на противоречивые статистические данные как в России, так и по всему миру, сейчас невозможно отрицать рост лиц, страдающих расстройством аутистического спектра (РАС).

В разное время причинами и механизмами, вызывающими патологию, занимались многие ученые. Однако четкого представления о возникновении заболевания, патогенетических механизмах аутизма до сих пор нет. Сложность диагностики и невозможность провести объективные исследования зачастую приводят к постановке неправильного диагноза. Анализ поведения лежит в основе постановки диагноза. Существует несколько диагностических исследований, которые позволяют специалисту установить диагноз:

1. Опросник для диагностики аутизма (ADI-R).
2. Шкала наблюдения для диагностики аутизма (ADOS).
3. Оценочная шкала детского аутизма (CARS) [2].

■ Таблица 1. Рост количества лиц, страдающих аутизмом в мире

Год	Количество лиц с аутизмом
1995	1 на 5000
2000	1 на 2000
2005	1 на 300
2008	1 на 150
2010	1 на 110
2012	1 на 88
2017	1 на 50

У детей с аутизмом выявлены расстройства желудочно-кишечного тракта, сниженный тонус жевательных мышц, обильное слюноотделение. Такие дети зачастую употребляют мягкую пищу, подолгу удерживая ее во рту. Отмечается повышенное количество зубочелюстных аномалий по сравнению с детьми такого же возраста, не страдающих аутизмом [3].

Существующие методы профилактики как в стоматологических поликлиниках, так и домашних условиях не всегда могут примениться к детям с аутизмом. У таких детей снижен интерес к личной гигиене, нарушена координация движений. Лечение стоматологических заболеваний, к сожалению, зачастую возможно только в условиях стационара под общим обезболиванием. Поэтому профилактика кариеса и заболеваний полости рта, а также мотивация к гигиене полости рта входят на первое место в борьбе с патологиями полости рта у детей с аутизмом [4].

Цель работы: разработать и изучить эффективность комплексной программы профилактики заболеваний полости рта для детей с аутизмом.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- изучить стоматологический статус детей с аутизмом;

- разработать комплекс профилактических мероприятий с учетом особенностей детей с аутизмом.

МАТЕРИАЛЫ

И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно Ф3N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (с изменениями от 6 марта 2019 г.), приказу Министерства здравоохранения РФ № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» от 20 декабря 2012 г. (с изменениями от 10 августа 2015 г.), перед началом исследования и осмотра пациентов были получены информированные согласия родителей или законных представителей детей, участвующих в обследовании. Родителям, законным представителям были даны разъяснения по применяемым методам, которые использовались в ходе исследования.

В клиническом исследовании принимали участие 35 детей в возрасте от 12-15 лет с диагнозом F84.0 «Детский аутизм», находящихся на диспансерном учете в психоневрологических учреждениях г. Владивостока и г. Уссурийска (1-я группа) и 45 детей в возрасте от 12-15 лет, не имеющих психических заболеваний (2-я группа).

Клиническое исследование включало в себя:

1. Определение интенсивности кариеса по индексам КПУ+кп, КПУ.
2. Определение распространенности кариеса по проценту лиц, имеющих кариес зубов от числа обследованных.
3. Определение индекса гингивита GI (H.Loe, J.Silness, 1963).
4. Уровень гигиены полости рта изучали с помощью упрощенного индекса ОНI-S (J.S.Green, J.K.Vermillion, 1964).

Осмотр полости рта проводился согласно рекомендациям ВОЗ и с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. Все полученные данные вносились в медицинскую карту стоматологического больного. Статистическую обработку данных проводили при помощи программного обеспечения «Microsoft Excel 2010», Statistica 6.0.

Профилактические мероприятия проводились только детям с аутизмом для определения эффективности программы.

Программа профилактики состоит из нескольких блоков:

1-й блок.

Обучение гигиене полости рта.

Учитывая особенности восприятия информации у детей с аутизмом, нами была разработана специальная программа обучения, которая включала в себя демонстрацию слай-

дов со всеми этапами ухода за полостью рта. Далее, для закрепления полученной информации, детям предлагали продемонстрировать увиденное на игрушках и куклах. После 2-3 занятий детям предлагали провести гигиену полости рта самостоятельно. По окончании тренировки мы показывали фильм о гигиене полости рта, разработанный и снятый нами специально для детей с аутизмом.

2-й блок.

Уроки обучения гигиене для родителей.

Эта часть программы направлена на информирование родителей о причинах заболевания кариесом и другими болезнями полости рта, о современных методах их профилактики с учетом особенностей детей. Также информационный блок включает в себя авторский лекционный курс «Временный и постоянный прикус: только факты».

3-й блок.

Проведение профессиональных мероприятий по профилактике кариеса и других заболеваний полости рта.

Программа профилактики кариеса и болезни полости рта включала в себя:

- проведение профессиональной гигиены полости рта с применением щеток и пасты, а также применяли ультразвуковое оборудование для снятия твердых зубных отложений;
- применение препарата «Глуфторэд» для глубокого фторирования;
- назначение препарата «Имудон» согласно инструкции.

Обследование повторяли через три и шесть месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При оценке индекса гигиены полости рта результаты в группе 1 распределились следующим образом: из 35 детей — 8% имеет средний уровень гигиены, 38% — плохой уровень гигиены, а 54% обследованных детей — очень плохой уровень гигиены. При определении уровня гигиены полости рта у детей, входящих в группу 2, было установлено, что значение индекса гигиены равно $0,75 \pm 0,11$, что существенно меньше, чем в группе 1 ($2,51 \pm 0,05$, $p < 0,05$).

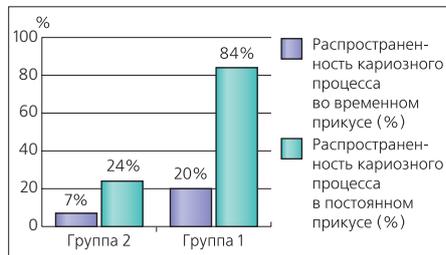
Интенсивность кариеса в группе 1 составила $9,68 \pm 0,10$, что характеризуется как очень высокий уровень интенсивности кариеса в исследуемой группе. Однако в группе 2 интенсивность кариеса равна $5,37 \pm 0,13$ ($p < 0,05$) — высокий уровень интенсивности кариозного процесса. При этом в группе 1 преобладал компонент «К», вероятнее всего, потому что дети с нарушением психического здоровья реже обращаются за плановой санацией полости рта и стоматологическая помощь им чаще оказывается при развитии болевого синдрома в условиях стационара.

Распространенность кариозного процесса рассчитывали для временных и постоянных зубов отдельно в каждой из групп исследования (рис. 1).

Распространенность кариеса временных зубов в группе 1 оказалась несколько выше, чем в группе сравнения и составила 20% (7 детей), что объясняется поздней сменой прикуса у детей с нарушением психического здоровья. В группе 2 лишь у троих детей были обнаружены кариозные полости временных зубов, что характеризует уровень распространенности кариеса временных зу-

■ Таблица 2. Динамика индексных показателей состояния полости рта детей с аутизмом

Показатель исследования	При первичном обследовании	При повторном обследовании
Распространенность кариеса во временном прикусе	20%	20%
Распространенность кариеса в постоянном прикусе	84%	84%
Интенсивность кариеса	7,0	6,1
Индекс гигиены	$2,51 \pm 0,05$	$2,10 \pm 0,06$
Индекс гингивита	$1,20 \pm 0,01$	$1,09 \pm 0,01$



■ Рис. 1. Распространенность кариозного процесса в исследуемых группах

бов как низкий и составляет 7%. Данные о распространенности кариозного процесса в постоянном прикусе у детей, страдающих аутизмом, выше, чем в группе сравнения. Это объясняется особенностями поведения пациентов с аутизмом: отсутствие мотивации к личной гигиене, неконтролируемые движения и плохая координация рук.

При обследовании пациентов в обеих группах исследования, нами было изучено состояние тканей пародонта. Неудовлетворительная гигиена полости рта, наличие кариозных зубов, а также прием множества лекарственных препаратов приводят к воспалению, кровоточивости десен: так, в группе 1 гингивальный индекс составил $1,20 \pm 0,01$ ($p < 0,05$) и у всех пациентов диагностирован гингивит средней степени тяжести. В свою очередь, в контрольной группе нами не было выявлено ни одного пациента с высоким гингивальным индексом и в целом уровень индекса GI (H.Loe, J.Silness, 1963) составил $0,30 \pm 0,02$ ($p < 0,05$).

После первичного обследования и определения основных стоматологических показателей, всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия препаратом «Глуфторэд», с целью повышения местного иммунитета был назначен препарат «Имудон».

Нами было проведено лечение кариозных полостей у детей с аутизмом с применением стеклоиономерного цемента. Однако, несмотря на разработанную нами программу обучения перед посещением стоматолога, в силу особенностей заболевания не все дети смогли пройти лечение кариеса.

В ближайшие после проведения профилактических мероприятий сроки выявлена положительная динамика индексов гигиены и гингивита (табл. 2).

Анализируя сводную таблицу результатов, можно сделать выводы, что индексы гигиены и гингивита снизились, а значит, применяемая программа профилактики стоматологических заболеваний у детей с аутизмом может применяться в практике врача-стоматолога.

Выводы

Проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Дети с аутизмом имеют более низкий уровень гигиены полости рта по сравнению

с детьми, не имеющими психических заболеваний.

2. Выявлен высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса у детей с аутизмом.
3. Показатели индекса GI у детей с аутизмом существенно выше по сравнению с детьми контрольной группы.
4. Дети с аутизмом нуждаются в профилактике стоматологических заболеваний, необходимо адаптировать имеющиеся программы профилактики с учетом особенностей их заболевания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Лебедева, И.Р. Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью умственной отсталости и организация реабилитационной помощи / И.Р.Лебедева: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Томск, 2009. - 20 с.
2. Стоматологический статус населения Дальневосточного региона / Г.И.Оскольский, И.Д.Ушницкий, Е.Б.Завгородняя, А.В.Юркевич, Н.М.Машина, В.И.Баишева // Эндодонтия Today. - 2012. - № 3. - С. 10-14.
3. Тарасова, Н.В. Проблемы организации стоматологической помощи в детских психоневрологических учреждениях в современных условиях / Н.В.Тарасова, В.Г.Галонский // Российский стоматологический журнал. - 2012. - № 4. - С. 45-50.
4. Baio, J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years // Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. - 2014. - Vol. 63. - P. 1-21.
5. Training children with autism spectrum disorder to undergo oral assessment using a digital iPad application / G.Lefter, A.Rouches, P.Bourdon, S.L.Cazaux / European Archives of Pediatric Dentistry. - 2018. - https://doi.org/10.1007/s40368018-0398-9.

REFERENCES:

1. Lebedeva, I.R. Kompleksnaya ocenka sostoyaniya zdorov'ya detej s razlichnoj stepen'yu umstvennoj otstalosti i organizacija rehabilitacionnoj pomoshchi / I.R.Lebedeva: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Tomsk, 2009. - 20 s.
2. Stomatologicheskij status naseleniya Dal'nevostochnogo regiona / G.I.Oskol'skij, I.D.Ushnickij, E.B.Zavgorodnyaya, A.V.Yurkevich, N.M.Mashina, V.I.Baishewa // Endodontiya Today. - 2012. - № 3. - S. 10-14.
3. Tarasova, N.V. Problemy organizacii stomatologicheskoy pomoshchi v detskih psihonevrologicheskix uchrezhdeniyah v sovremennyh usloviyah / N.V.Tarasova, V.G.Galon'skij // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. - 2012. - № 4. - S. 45-50.
4. Baio, J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years // Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. - 2014. - Vol. 63. - P. 1-21.
5. Training children with autism spectrum disorder to undergo oral assessment using a digital iPad application / G.Lefter, A.Rouches, P.Bourdon, S.L.Cazaux / European Archives of Pediatric Dentistry. - 2018. - https://doi.org/10.1007/s40368018-0398-9.