

## ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Гажва С.И.<sup>1</sup>, Белоусова Е.Ю.<sup>1,2</sup>, Княщук Е.А.<sup>3</sup>, Куликов А.С.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, e-mail: stomfpkv@mail.ru;

<sup>2</sup>Нижегородское отделение клиники «Садко», Нижний Новгород, e-mail: catpir312@mail.ru;

<sup>3</sup>Центр профессиональной стоматологической помощи «Дентал Бьюти», Евпатория, e-mail: fill2009@mail.ru;

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь

---

Клиническое исследование посвящено изучению стоматологического статуса детей с расстройствами аутического спектра в возрасте от 3 до 7 лет. Представлены данные отечественной и зарубежной специальной литературы, подтверждающие увеличение численности лиц с ограниченными возможностями здоровья и расстройствами аутического спектра на уровне популяции. Изучен стоматологический статус и определены его особенности на фоне плохой гигиены полости рта, которая обусловлена низким мотивационным потенциалом у данной категории детей к формированию и развитию мануальных навыков индивидуальной чистки зубов. Поведенческие реакции требуют дополнительного периода адаптации в условиях стоматологического кабинета, что увеличивает сроки стоматологической санации. Данная работа свидетельствует о том, что уровень стоматологического здоровья полости рта у детей с расстройствами аутического спектра, к сожалению, по-прежнему остается нерешенной проблемой, объем стоматологических вмешательств минимизирован, а организация подготовки специалистов не ориентирована на данную категорию пациентов. Отсутствие четкой системы реабилитации и диспансеризации приводит к утяжелению течения стоматологических заболеваний, необоснованному удалению зубов, нарушению функции жевания и высокой нуждаемости в санации.

---

Ключевые слова: расстройства аутического спектра, стоматологический статус, дети.

## PECULIARITIES OF STOMATOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH DISORDERS OF THE AUTHENTIC SPECTRUM

Gazhva S.I.<sup>1</sup>, Belousova E.Yu.<sup>1,2</sup>, Kniazchuk E.A.<sup>3</sup>, Kulikov A.S.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Federal State Educational Establishment of the Russian Federation "Privolzhsky Research Medical University" Ministry of Health of Russia, Nizhny Novgorod, e-mail: stomfpkv@mail.ru;

<sup>2</sup>Nizhny Novgorod branch of the clinic "Sadko", Nizhny Novgorod, e-mail: catpir312@mail.ru;

<sup>3</sup>Children's center of professional dental care "Dental Beauty" Evpatoria, e-mail: fill2009@mail.ru;

<sup>4</sup>Federal State Agrarian University "Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky", Simferopol

---

Clinical research is devoted to the study of dental status in children aged 3 to 7 years with disorders of the autism spectrum. Data of domestic and foreign specialized literature confirming the increase in the number of people with disabilities and RAS at the population level are presented. The dental status was studied and its features were determined against the background of poor hygiene of the oral cavity, which is due to the low motivational potential of this category of children for the formation and development of manual skills of individual dental cleaning. Behavioral reactions require an additional period of adaptation in a dental office, which increases the duration of dental sanitation. This work shows that the level of dental health of the oral cavity in children with autism spectrum disorders, unfortunately, is still an unresolved problem, the volume of dental interventions is minimized, and the level of specialist training is not focused on this category of patients. The lack of a clear system of rehabilitation and medical examination leads to an increase in the flow of dental diseases, unjustified removal of teeth and impaired chewing function.

---

Keywords: disorders of the autism spectrum, dental status, children.

### Актуальность исследования

По данным ВОЗ, около 10-12% населения планеты являются людьми с ограниченными возможностями здоровья, что по численности составляет около 1 млрд человек, из которых 200 млн дети. В Российской Федерации в 2014 году насчитывалось

около 13 млн инвалидов, из них 580 тыс. детей, что составляет 4,5% от общего их числа [1]. По данным социального паспорта Нижнего Новгорода, количество лиц, имеющих инвалидность, в данном регионе достигает почти 130 тысяч взрослого населения, 2950 детей, с диагнозом аутизм - около 900 человек. Распространенность аутизма в популяции - от 2 до 4% [2].

Аутизм встречается у 3 из 10 000 новорожденных и наблюдается в 4 раза чаще у мальчиков, чем у девочек [3].

Аутизм – тяжелое нарушение умственного и эмоционального развития, вызывающее проблемы в общении, отношениях с окружающими и обучении. Заболевание проявляется в первые три года жизни ребенка, достаточно сложно в диагностике и практически неизлечимо. Классический детский аутизм проявляется в форме асинхронного дезинтегративного аутистического дизонтогенеза с неполным и неравномерным созреванием высших психических функций, неспособностью к формированию общения и характеризуется наличием «триады» основных областей нарушений: недостатком социального взаимодействия (отрешенностью, отторжением, скудностью зрительного контакта, отсутствием адекватных реакций на эмоции других людей), недостатком взаимной коммуникации, а также наличием регрессивных форм поведения [4]. Американская психиатрическая ассоциация оценивает его как неврологическое заболевание, причиной которого считается повреждение мозга [5].

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) внешне не отличаются от других детей и имеют нормальную продолжительность жизни. Однако способность к социализации у них значительно снижена, что подтверждается симптомами основного заболевания [6].

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, учитывали следующие симптомы: качественные нарушения социального взаимодействия; качественные изменения коммуникации; ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении; неспецифические проблемы (страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения); манифестация симптомов до трехлетнего возраста [7].

Стоматологическая помощь данной категории лиц оказывается наряду с другими видами медицинской помощи и реабилитации. Анализ современной отечественной и зарубежной литературы показывает, что распространенность кариеса у детей с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ) дошкольного возраста колеблется от 88-93%, у детей школьного возраста от 54-99% [8]. Особенностью заболеваний полости рта у пациентов с расстройствами аутистического спектра является высокая интенсивность

поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии (кариозное поражение зубов, воспалительные заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии), хроническое прогрессирующее течение патологических процессов, приводящих к формированию очагов одонтогенной инфекции. Таким образом, стоматологическое здоровье у этих детей находится на низком уровне, а врачи-стоматологи детские недостаточно осведомлены о поведенческих реакциях данной категории детей, что сказывается на качестве реализации алгоритмов их обследования, достоверности полученных данных о стоматологическом статусе, что и послужило основанием для выполнения данного исследования [9].

**Цель исследования:** провести эпидемиологическое обследование и изучить стоматологический статус детей с расстройствами аутического спектра для определения нуждаемости в лечении данной категории детей и объёма стоматологического вмешательства.

**Методы исследования:** клинико-инструментальный, статистический, аналитический.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе специализированного детского сада «Родничок» № 452 Московского района г. Нижнего Новгорода, кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет».

Диагностический поиск был направлен на исследование стоматологического статуса детей – инвалидов с расстройствами аутического спектра, находящихся в организованных коллективах. Больные аутизмом дети имеют множество психоэмоциональных проблем, частично выражающихся нарушением когнитивных функций, что необходимо учитывать при планировании алгоритма стоматологического обследования и дальнейшей санации полости рта. В связи с этим при оценке стоматологического статуса использовался минимизированный набор клинических индексов, позволяющих оценить уровень стоматологического здоровья и объем санационных мероприятий.

Для достижения поставленной цели нами было проведено стоматологическое обследование 93 детей обоего пола с расстройствами аутического спектра в возрасте от 3 до 7 лет.

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

1. Индекс распространенности и интенсивности кариеса зубов КПУ+кп и кп.
2. Индекс оценки тяжести воспалительных изменений пародонта РМА (Parma, 1960).

### 3. Индекс гигиены полости рта Федорова - Володкиной (1977).

Регистрацию полученных данных эпидемиологического обследования осуществляли в специально разработанных на кафедре стоматологии ФДПО индивидуальных картах для данного контингента пациентов. Осмотр полости рта проводился в присутствии родителей, медицинского персонала детского дошкольного специализированного учреждения с соблюдением всех правил асептики и антисептики.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что распространенность кариеса среди детей достигает 80%, интактные зубы сохранились у 20% детей (рис. 1).

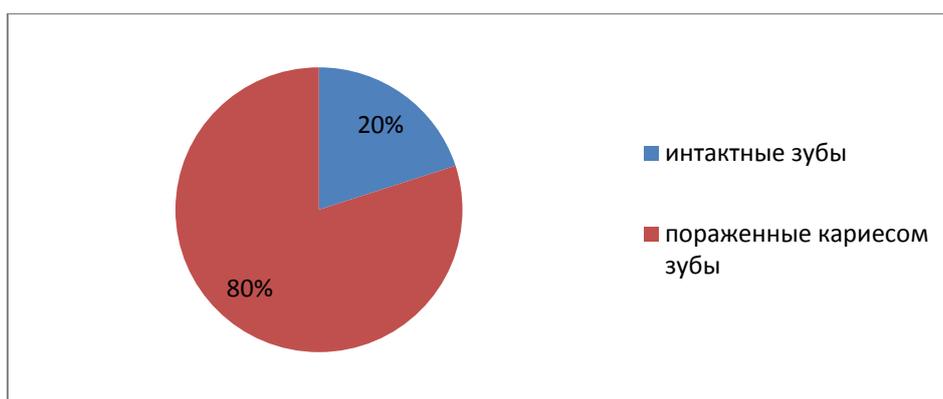


Рис. 1. Распространенность кариеса зубов у детей с РАС

В общей структуре интенсивности кариеса у детей 3-7 лет на компонент «к» приходится  $82 \pm 3,21\%$ , с преимущественным поражением молочных передних зубов и моляров. На долю компонента «п» -  $18 \pm 2,87\%$  (рис. 2).



Рис. 2. Кариозный процесс в области передней группы зубов у ребенка с РАС

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 нелеченные зубы преобладают над пломбированными: 64% против 88%. Кроме того, на одного ребенка приходилось 6 пораженных кариесом зуба. Из всех обследованных компенсированную форму кариеса имели 76%, субкомпенсированную 18%, декомпенсированную 5% (рис. 3).

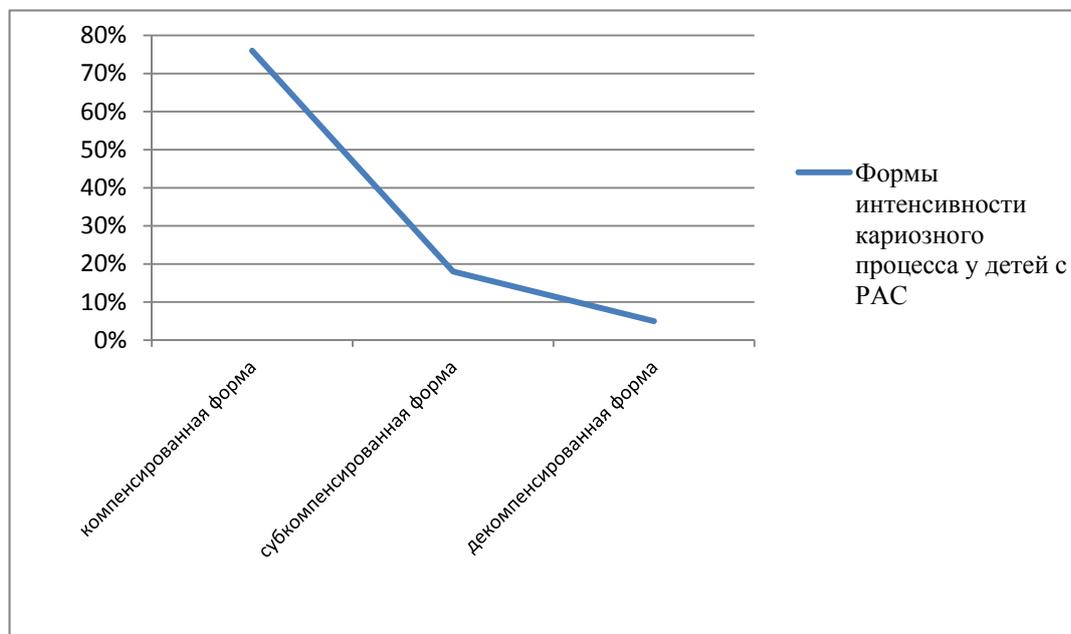


Рис. 3. Активность кариеса зубов у детей с РАС

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%. В таблице 1 представлены результаты оценки состояния тканей пародонта у детей с РАС (табл. 1).

Таблица 1

Состояние тканей пародонта у детей с РАС

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

Распространенность катарального гингивита у детей с РАС составила 60%, причем легкая степень гингивита выявлена у 34%, средняя степень – у 48%, тяжелая степень – у 8% детей. Здоровый пародонт диагностирован у 8% детей.

Для оценки состояния гигиены полости рта у детей старше трех лет использовали индекс Федорова - Володкиной. Гигиеническое состояние полости рта у детей - инвалидов с РАС было не удовлетворительным (табл. 2).

Таблица 2

Состояние гигиены полости рта у детей с РАС

Возраст	Уровень гигиены полости рта			
	Хороший	Удовлетворительный	Неудовлетворительный	Плохой
3-7	0	1,8±0,3	2,3±0,2	3,9±0,2

Уровень гигиены полости рта у всех обследованных оценивался как плохой. Нуждаемость в санации полости рта у детей с РАС от 3 до 7 лет – от 79 до 92%. Полученные данные свидетельствуют о высокой нуждаемости детей с РАС как в оказании квалифицированной терапевтической стоматологической помощи, так и в организации расширенной профилактической работы среди детей с РАС (табл. 3).

Таблица 3

Нуждаемость детей с РАС в оказании стоматологической помощи (абс. число и %)

	Стоматологические мероприятия	Абс. число	%
Гигиенист стоматологический	Профессиональная гигиена полости рта	93	100
Врач стоматолог-терапевт	Лечение кариеса зубов и его осложнений	73	88
	Лечение заболеваний пародонта	91	78
	Лечение заболеваний СОПР и губ	65	61,5
Врач стоматолог-хирург	Удаление молочных зубов	57	58,3
Врач стоматолог-ортодонт	Ортодонтическое лечение	45	51,8
Всего	Стоматологическое лечение	93	100

Данные из таблицы 3 указывают на 100% необходимость стоматологической помощи детям с РАС. В проведении профессиональной гигиены полости рта и терапевтической санации нуждались 100% пациентов. Хирургическое лечение по поводу удаления молочных зубов требовалось 57% больных. Ортодонтическая помощь показана 45%.

Установлено, что стоматологический статус детей с РАС имеет свои особенности и характеризуется: 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.

### **Выводы**

Проведенное исследование свидетельствует о том, что уровень стоматологического здоровья полости рта у детей с расстройствами аутистического спектра, к сожалению, по-прежнему остается до конца нерешенной проблемой, объем стоматологических вмешательств у них минимизирован по объективным причинам, а уровень подготовки специалистов мало ориентирован на данную категорию пациентов. Это связано не только с организационными моментами в маршрутизации и оказании стоматологической помощи, но также с низким мотивационным потенциалом у данной категории детей к формированию и развитию мануальных навыков самообслуживания и гигиены полости рта. Кроме того, у них наблюдаются сенсорные расстройства, обусловленные гиперчувствительностью к щетинкам зубной щетки и непереносимостью вкуса пасты или зубного порошка, что заставляет детей избегать чистки зубов, способствуя ухудшению гигиены полости рта. Полученные нами данные свидетельствуют о высокой нуждаемости детей с РАС в оказании квалифицированной стоматологической помощи. Для повышения эффективности стоматологических лечебно-профилактических мероприятий необходимо реализовывать междисциплинарный принцип лечения, разработать алгоритмы диспансеризации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **Список литературы**

1. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра): Приказ Минздрава России от 02.02.2015 г. № 32н (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36143). – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8890> (дата обращения: 15.05.2018).

2. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. - СПб.: Оверлайд, 1994. – 303 с.
3. Удовлетворение социально-экономических потребностей отдельных лиц, семей и обществ, затрагиваемых проблемами расстройств аутистического спектра и других расстройств развития: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Резолюция 67 – сессии № А/Res/67/141, прил. 1 // Журнал Организации Объединенных Наций. – 2012. - № 243. – С. 244.
4. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство / под ред. Н.В. Симашковой. - М.: Авторская академия, 2013. – С. 264-268.
5. Галонский В.Г. Обоснование психолого-педагогических приемов к проведению «Уроков стоматологического здоровья» у детей с сенсорной депривацией слуха / В.Г. Галонский, Н.В. Тарасова, О.А. Елисеева // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 3. – С. 11–17.
6. Гажва С.И., Пожиток Е.С., Стельникова И.Г. Лечение осложнений кариеса временных зубов у детей. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. – С. 152.
7. Тарасова Н.В. Стоматологический статус детей-инвалидов с различной степенью умственной отсталости, проживающих в России / Н.В. Тарасова, В.В. Алямовский, В.Г. Галонский // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 14–17.
8. Летунов С.А., Петрикас О.А. Причины удаления зубов пациентов разного возраста // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 4. – С. 62-64.
9. Гажва С.И., Надейкина О.С., Горячева Т.П. Реализация приоритета профилактики стоматологических заболеваний: форма и методы // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2015. – № 1. – С. 121-122.