

С.Б. Цупан¹, О.І. Василенко², І.І. Якубова¹

Аналіз стоматологічної захворюваності дітей з розладами аутистичного спектру

¹Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», Україна²Київська міська психоневрологічна лікарня № 2, Україна

Резюме. У статті наводиться аналіз літературних джерел про стоматологічну захворюваність дітей з розладами аутистичного спектра, дається клінічна і психологічна характеристика розладів аутистичного спектра.

Метою було проведення аналізу стоматологічної захворюваності дітей з розладами аутистичного спектра, що вивчалась іншими дослідниками, задля перспективи подальшого вивчення цього питання.

Матеріал і методи дослідження. Вивчення літературних джерел про стоматологічну захворюваність дітей з розладами аутистичного спектра.

Результати дослідження. З'ясовано, що в дітей з розладами аутистичного спектра спостерігаються недостатній рівень гігієни порожнини рота, порушення слиновиділення, підвищення загальної концентрації антиоксидантів у слині, висока інтенсивність карієсу зубів, поширеність гінгівіту та зубощелепних аномалій.

Висновки. Дані про стоматологічну патологію в дітей з розладами аутистичного спектра доволі бідні та суперечливі, що спонукає до подальшого вивчення цього питання з метою покращення стоматологічного статусу, оптимізації методів лікування, організації гігієнічного навчання та підбору засобів індивідуальної гігієни у вищезазначених дітей.

Ключові слова: діти, розлади аутистичного спектра, аутизм, карієс зубів, гінгівіт.

- У нього артистизм?
- Ні, аутизм.
- Я з цим не зустрічалась.

«*Людина дощу*» (Reinman).

Розлади аутистичного спектра (РАС) – спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки і труднощів у соціальній взаємодії й комунікації, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів. Діагностична категорія розладів спектра аутизму об'єднує порушення загального розвитку, насамперед це якісні порушення спілкування, соціальної взаємодії, обмежені інтереси та стереотипні феномени поведінки. Дійсну розповсюдженість розладів аутистичного спектра в Україні чи в різних регіонах установити неможливо, що пов'язано як зі статистичною реєстрацією (кодування може проводитися за трьома класами хвороб МКХ-10 G, F, Q), так і з відсутністю діагностичних і методологічних підходів своєчасної діагностики.

Критерії діагностики РАС описані в DSM-IV¹ і МКХ-10² і належать до рубрики F8 «Порушення загального розвитку», в котру входить широка група РАС. Зазвичай РАС прийнято розглядати як узагальнюючий термін, що включає: класичну форму аутизму (синдром Каннера), синдром Аспергера, дитячий дезінтегративний розлад, синдром Ретта, неспецифічне первазивне порушення розвитку (або атипичний аутизм) [4, 9, 18]. Між цими формами існують значні відмінності у ступені важкості симптомів та особливостях розвитку лінгвістичних навичок, когнітивної й соціальної поведінки на ранніх стадіях розвитку. Так, наприклад, у дітей із «класичним» аутизмом відзначаються незначні відхилення розвитку у віці до трьох років; при синдромі Аспергера – значні порушення соціальної взаємодії, обмеженість і стереотипність поведінки,

інтересів і діяльності з очевидно нормальним лінгвістичним і когнітивним розвитком у період до трьох років. Для синдрому Ретта характерні ознаки важкої спадкової енцефалопатії, що призводить до глибокої інвалідності вже в перші роки життя [4, 6, 8, 13, 25].

РАС є пожиттєвим розладом розвитку нервової системи. У відділенні дитячої стоматології Школи стоматології при університеті Тафтса м. Бостон (Массачусетс, США) провели перехресне дослідження з метою оцінки демографічних показників, показників карієсу та поведінки пацієнтів із РАС і порівняли ці характеристики з характеристиками пацієнтів без РАС (неуражених пацієнтів). С.У. Loo et al. [19] розглянули історії хвороб дітей і визначили групу із 395 пацієнтів з РАС і групу із 386-ти неуражених пацієнтів. Вони використовували такі дані для аналізу: первинний діагноз, вік, стать, місце проживання (будинок/установа/гуртожиток), наявність судомних розладів, супутній діагноз (розумова відсталість, дитячий церебральний параліч, самоагресивна поведінка або спотворення апетиту), уживання ліків, поширеність карієсу, тяжкість карієсу та особливості поведінки. У групі з РАС співвідношення хлопчиків і дівчаток становило 4:1, пацієнти мали діагноз аутизм, що включав розлади розвитку, або синдром Аспергера. Розподіл за статтю в неураженій групі був рівномірним, для неї були характерними молодший вік і більша наявність каріозних, видалених і запломбованих зубів (КПВ), ніж у групі з РАС. Коли автори аналізували вік і стать, вони відзначили статистично значущий зв'язок між аутизмом і поширеністю карієсу. Значно вищий відсоток пацієнтів з РАС порівняно з КГ відмовлялись від співпраці та потребували лікування зубів під наркозом. Поширеність карієсу і його тяжкість у хворих з РАС не були пов'язані з інституціоналізацією³, наявністю епілепсії або супутнього діагнозу. Таким чином, діти з РАС мали більше шансів уникнути карієсу зубів і мали більш низькі показники КПВ, ніж однолітки КГ [19].

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* – керівництво з діагностики та статистики психічних розладів – прийнята у США багатоосова нозологічна система. Розробляється й публікується Американською психіатричною асоціацією (АПА) (*American Psychiatric Association, APA*), четверте видання.

² Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду.

³ Перебуванням у певній установі.

У 2007 році Школа громадської охорони здоров'я Johns Hopkins Bloomberg (Департамент психічного здоров'я, Балтімор, Меріленд США) провела національне обстеження здоров'я дітей із РАС. Вивчали як тяжкість симптомів РАС, так і супутні захворювання, у тому числі стоматологічні. Результати цього дослідження допомагають забезпечити розуміння значних стоматологічних потреб серед дитячого населення з РАС [15].

З метою з'ясування потреби у стоматологічній допомозі серед дітей з РАС департамент стоматологічної гігієни університету Південного Іллінойсу (США) провів дослідження, присвячене вивченню стану ПР у вищезазначених дітей [14]. Обстеження ротової порожнини проводились у 39 дітей з РАС і 16-ти дітей з іншими відхиленнями в розвитку (ВР). Вивчали наявність бактеріального нальоту, гінгівіту, карієсу, реставрацій, бруксизму, затримки прорізування/відсутності зубів, інфекцій порожнини рота, вад розвитку щелепно-лицьової ділянки, травм, патологічної оклюзії, швидкості слиновиділення та блювотного рефлексу.

Результати дослідження показали, що в дітей з РАС, які проживали з батьками, бруксизм діагностувався частіше, ніж у КГ. Кількість дітей з РАС старшого віку, які жили в інтернатах, частіше, ніж діти КГ, мали прояви гінгівіту різних форм. Інших значних відмінностей у стоматологічному статусі з КГ не виявлено. При порівнянні дітей з РАС з тими, які страждали на інші ВР, показало, що в останніх виявлено значно більше травм щелепно-лицьової ділянки, аномалій слиновиділення та вад розвитку. У дітей з РАС спостерігалися: зубний наліт (85%), гінгівіт (62%), а також карієс зубів (21%). Приблизно половина дітей з РАС мали блювотний рефлекс. Автори зазначають, що недостатньо досліджено ризики виникнення стоматологічної захворюваності в дітей з РАС, що спонукає до їх подальшого вивчення [14].

Одним з найбільш поширених дитячих психічних захворювань і клінічно гетерогенним⁴ є аутизм. Останні десятиліття відзначаються зростанням частоти виявлення цього захворювання. Так, якщо в 1986 році сумарна частота аутизму складала 1:5000, то у 2000 році – 1:250 [1, 2, 7, 10, 16]. За даними МОЗ України, показник розповсюдженості аутизму стабільно збільшується: у 2007 році – на 28,2%, у 2008 році – на 32,0%, у 2009 році – на 27,2%, у 2010 році – на 35,7% [4]. У зв'язку з цим це захворювання стало об'єктом підвищеної уваги психіатрів і педіатрів. Аутизм – група захворювань, для яких характерні порушення у вигляді значних ускладнень у соціальній взаємодії й комунікації, обмеженість і стереотипність поведінки, інтересів і дій.

Аутизм уперше був визначений американським лікарем Л. Каннер [18]. Він описав дітей із затримкою психомовного розвитку, помітною соціальною ізоляцією, що не можна пояснити з урахуванням розвитку цих дітей, і назвав цей синдром «інфантильним аутизмом», частково базуючись на критеріях шизофренії [12], де також описується втрата соціальних інтересів. У той же час австрійський психіатр Н. Аспергер [9] описав подібних пацієнтів з «аутистичною психопатією» й нормальними інтелектуальними здібностями. Він відзначив також, що батьки цих пацієнтів здавались відгородженими й соціально ізольованими. Сучасне життя призвело

до того, що все частіше по стоматологічну допомогу звертаються батьки з дітьми «особливого» типу [3].

В університеті науки й технології (Аль-Джурф кампус, Аджман) Об'єднаних Арабських Еміратів проведено дослідження, завданням якого було вивчити, чи можуть діти з аутизмом мати більшу поширеність карієсу, більші проблеми із тканинами пародонту або більші потреби в лікуванні, ніж діти контрольної групи, не хворі на аутизм, провести порівняльний аналіз і в майбутньому спланувати стоматологічні послуги для аутичних дітей. Для дослідження було відібрано 61 дитину з аутизмом (45 хлопчиків і 16 дівчаток, співвідношення 2,8:1) у віці від 6 до 16-ти років, які відвідують центри аутизму «Dubai» та «Sharjah». Контрольна група (КГ) складалася із 61-ї неаутичної дитини, які вибиралися серед родичів або друзів пацієнтів, які страждали на аутизм, ідентичних за віком, статтю та соціально-економічним статусом. Було проведено повне стоматологічне та пародонтологічне обстеження кожної дитини, оцінка поширеності та інтенсивності карієсу. Також оцінювалась наявність зубного нальоту, гінгівіту, реставрацій і потреби в лікуванні.

Діти з аутизмом мали значно вищий показник КПВ зубів, ніж у здорових пацієнтів, а також значно більшу потребу в реставраційному лікуванні зубів. *Restorative index*⁵ (RI) та *Met Need Index*⁶ (MNI) для дітей, які страждають на аутизм, становили 0,02 та 0,3 відповідно. Більшість дітей, які страждають на аутизм, мали поганий (59,0%, 36/61) або задовільний (37,8%, 23/61) стан гігієни порожнини рота (ПР) у порівнянні з контрольною групою. Крім того, 97,0% (59/61) дітей, які страждають на аутизм, мали гінгівіт. Дослідження дітей з аутизмом виявило більшу поширеність карієсу зубів, поганий стан гігієни ПР та високу потребу в лікуванні зубів порівняно з неаутичною, здоровою групою КГ. Таким чином, програма стоматологічного здоров'я з акцентом на профілактиці має велике значення для дітей з аутизмом [17].

Діти, які страждають на аутизм, віддають перевагу м'якій і солодкій їжі, що робить їх сприйнятливими до карієсу. У дітей з аутизмом проявляється широкий спектр медичних і поведінкових симптомів, що робить рутинну стоматологічну допомогу дуже важкою. У 70% людей з аутизмом проявляється розумова відсталість, а більшість психічних розладів, включаючи аутизм, пов'язана з підвищеним окисним стресом.

У Меморіальному інституті стоматологічних наук АВ Shetty (департамент дитячої стоматології і профілактичної дитячої стоматології) Індії провели оцінку стану здоров'я ПР у дітей з аутизмом і визначили кислотність (рН) і загальну концентрацію антиоксидантів (ЗКА) у слині. Дослідна група включала 101 дитину з аутизмом віком від 6 до 12-ти років, і 50 нормальних здорових братів і сестер з тієї ж вікової групи були взяті під спостереження в якості КГ. Стан здоров'я ПР був проаналізований з використанням індексу стану зубів і спрощеного індексу гігієни порожнини рота. ЗКА слини була вивчена за допомогою спектрофотометричного методу з використанням фосфомолібденової кислоти, а рН слини – за допомогою рН-індикаторного паперу. Результати статистично аналізували з використанням U-критерію Манна-Уїтні. Статистично значуща відмінність була виявлена в середніх значеннях індексу гігієни ПР (у групі дітей з

⁴ Для більшості моногенних спадкових захворювань характерна генетична гетерогенність. Це означає, що одне й те саме за клінічними проявами захворювання може зумовлюватися різними генетичними дефектами. Це можуть бути мутації в кількох генах (локусна гетерогенність) або різні мутації в одному й тому самому гені (алельна гетерогенність). Ідентичність клінічних проявів спадкових захворювань за наявності локусної гетерогенності обумовлена насамперед єдністю патогенетичних механізмів. Наявність алельної гетерогенності характерна практично для всіх моногенних спадкових захворювань. У більшості випадків наявність різних мутацій в одному й тому самому гені призводить до виникнення захворювань з подібною клінічною симптоматикою з невеликими варіаціями у ступені генералізації процесу й тяжкості перебігу.

⁵ Індекс співвідношення ураження карієсом і його лікування.

⁶ Індекс потреби у психіатричній допомозі.

аутизмом – 1,2; у КГ – 1,0; $P < 0,001$), а також середніх значень ЗКА у слині (у групі дітей з аутизмом – 5,7 мкг/мл, у КГ – 38 мкг/мл; $p < 0,001$). Статистично значущої різниці між аутистичною та КГ в рівнях карієсу зубів та рН слини не спостерігали. Таким чином, однаковий рівень карієсу зубів спостерігався в дітей з аутизмом та їхніх здорових нормальних братів і сестер. У слині ЗКА була значно менше в аутичних дітей [21].

У стоматологічному коледжі й лікарні «Sree Balaji» (Ченнай) в Індії провели оцінку стану здоров'я ПР у 483-х дітей з аутизмом, які перебували у спеціальних школах, центрах для аутичних дітей і лікувальних центрах. Вивчалися накопичення зубного нальоту, здоров'я ясен, карієс зубів, порушення прикусу, аномалії розвитку, травми щелепно-лищевої ділянки та реставрації. В аутичних дітей з тимчасовим прикусом серед стоматологічної патології значну частину складає карієс зубів (24 %). У дітей зі змінним прикусом спостерігалась вища розповсюдженість гінгівіту (50 %). У 48,96 % дітей з постійним прикусом діагностовано гінгівіт (48,96 %) й у 71,15 % – порушення прикусу. Таким чином, діти, які страждають на аутизм, мають значно гірший стан гігієни ПР, більш високу частоту порушення прикусу та поширеність карієсу зубів у порівнянні з іншими проявами в ПР [24].

На медичному факультеті Сетгаһраша Стамбульського університету (Департамент громадської охорони здоров'я) Туреччини провели перехресне дослідження з метою оцінки того, чи вищий рівень карієсу у 62-х дітей з аутизмом, ніж у 301 дитини КГ без аутизму віком від 6 до 12-ти років. Дослідження ПР провели обстеження у трьох школах для дітей, які страждають на аутизм, і у трьох стандартних початкових школах Стамбула. Соціально-демографічна інформація та дані про їхні звички догляду за порожниною рота були отримані в батьків. Діти з аутизмом у порівнянні з дітьми КГ мали нижчий рівень карієсу зубів. Логістичний регресійний аналіз DMFT⁷ показав, що на стоматологічному статусі позитивно позначився молодший вік (OR = 15,57; 95 % CI 7,62, 31,80), походження із сімей з високим рівнем доходу (OR = 5,42; 95 % CI 2,31, 12,75), звичка дітей регулярно чистити зуби (OR = 2,01; 95 % CI 1,10, 3,68), споживання меншої кількості цукру (OR = 5,01; 95 % CI 2,57, 9,76) і наявність аутизму (OR = 3,99; 95 % CI 1,56, 10,19). У молодшому віці діти з аутизмом мали нижчий рівень карієсу зубів, ніж діти без аутизму [20].

Зважаючи на те що аутизм є одним з найважчих дитячих психоневрологічних розладів, діти-аутисти характеризуються порушеннями соціальної взаємодії з обмеженим діапазоном інтересів і часто стереотипними повторюваними діями, то дослідження здоров'я ротової порожнини в дітей з аутизмом рідкісні. Також інвалідність, яка супроводжує даний стан, робить клінічні дослідження складними.

У департаменті дитячої та профілактичної стоматології Оксфордського коледжу міста Бангалор (Індія) провели дослідження з метою оцінки стану здоров'я ПР 106 аутистичних дітей віком від 4 до 15-ти років. Карієс зубів реєструвався відповідно до критеріїв ВООЗ; гігієну ПР оцінювали за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота (ОНІ-S) та його модифікації для тимчасових зубів.

Поведінку дітей у стосунку до стоматологічного лікування також оцінювали за допомогою шкали оцінки поведінки Франкеля. Результати дослідження показали, що карієс серед аутичних дітей спостерігався менше, проте спостерігалось більше відкладення зубного нальоту та зубного каменю. Також серед аутичних дітей спостерігалась негативна поведінка у стосунку до стоматологічного лікування [23].

Департамент дитячої стоматології університету *Cruzeiro do Sul* Сан-Паулу (Бразилія) провів дослідження оцінки швидкості слиновиділення, буферної ємності, рівня рН і поширеності карієсу зубів (DCE) в аутистів, порівнюючи результати з КГ. Провели дослідження 25 неінституціоналізованих аутичних хлопчиків, розділених на дві групи. Група 1 складалася з десяти дітей віком від 3 до 8 років; група 2 – із п'ятнадцяти підлітків віком від 9 до 13-ти років. КГ складалася із двадцяти п'яти випадково вибраних здорових хлопчиків і також була розділена на дві групи: КГ 3, яка складалася з чотирнадцяти дітей віком від 4 до 8 років, і КГ 4, яка складалася з одинадцяти підлітків віком від 9 до 14-ти років. Слину збирали під невеликим вакуумом, рН і буферну ємність визначали за допомогою цифрового рН-метра. Буферну ємність вимірювали шляхом титрування з використанням 0,01 N HCl, швидкість слиновиділення визначали в мл/хв, а інтенсивність карієсу (DCE) відповідно до кількості зруйнованих, видалених і запломбованих зубів (у постійному прикусі – DMFT⁸, у молочному прикусі – dmft⁹). При порівнянні групи 1 і КГ 3 групи не відрізнялися швидкістю слиновиділення, рівнем рН, буферною ємністю, або КПВ. Групи 2 і КГ 4 істотно відрізнялись рівнем рН ($p = 0,007$) і рН = 7,0 ($p = 0,001$) з більш низькими показниками для групи 2. В аутистів віком від 3 до 8 й від 9 до 13-ти років незалежно від прийому медикаментів не було жодних істотних статистичних відмінностей у швидкості слиновиділення, рН чи буферній ємності слини. Порівняння інтенсивності карієсу серед аутичних дітей і дітей з КГ з молочним (кп) і змішаним/постійним прикусом за кількістю каріозних, видалених і запломбованих зубів (КПВ) не показало статистично значущих відмінностей ($p = 0,743$). Дані свідчать про те, що аутисти не мають ні більшої швидкості слиновиділення, ні кращої буферної ємності. В обох групах досліджуваних спостерігалась аналогічна інтенсивність карієсу [11].

Висновки

У статті наведена клінічна і психологічна характеристика розладів аутистичного спектра. Дані про стоматологічну патологію в дітей з РАС доволі бідні та суперечливі, що спонукає до подальшого вивчення цього питання з метою покращення стоматологічного статусу й оптимізації методів лікування. Ураховуючи особливі психологічні характеристики, такі діти потребують особливої уваги лікаря-стоматолога та адаптації до стоматологічного прийому. Основним питанням є організація гігієнічного навчання та підбір засобів індивідуальної гігієни для дітей з РАС.

Автори висловлюють вдячність представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ООО «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.

⁷ КПВз.

⁸ КПВ.

⁹ Кп.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башина В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. – М: Медицина, 1999. – 236 с.
2. Ворсанова С.Г. Медицинская цитогенетика: учебное пособие / С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров, В.Н. Чернышов. – М.: Медпрактика. – 2006. – 300 с.

3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Как помочь «особому» ребенку / Т. Зинкевич-Евстигнеева, Л. Нисневич. – СПб.: Сфера, 1998. – 96 с.
4. Марценковский И.А. Диагностика и лечение аутизма: требование клинического

протокола // Материалы научно-практической конференции «Аутизм и расстройства аутистического спектра», 2011.

5. Цитогенетическая и молекулярно-цитогенетическая диагностика синдрома Ретта у детей / Ворсанова С.Г., Демидова И.А., Улас В.Ю. и др. // Журн. неврол. и психиат. – 1998. – № 4 (98). – С. 53–56.

6. Эпигенетические исследования синдрома Ретта как адекватной модели аутистических расстройств / Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Воинова-Улас В.Ю. и др. // Журн. неврол. и психиат. – 2005. – № 7 (105). – С. 4–11.

7. Юров И.Ю. Умственная отсталость, сцепленная с хромосомой X, эпигенетические феномены и аутизм / И.Ю. Юров, С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров // Психиатрия. – 2005. – № 1 (13). – С. 55–65.

8. Юров Ю.Б. Молекулярно-цитогенетические исследования хромосомных аномалий и нарушений при нервно-психических заболеваниях: поиск биологических маркеров для диагностики / Ю.Б. Юров, С.Г. Ворсанова // Вестн. РАМН. – 2001. – № 7. – С. 26–31.

9. Asperger H. Die «autistischen Psychopathen» im Kindesalter / H. Asperger // Arch. Psychiat. Nervenkr. – 1944. – № 117. – P. 76–136.

10. Autism: a review / Ozand P.T., Al-Odaib A., Merza H., Al Harbi A. // J. Pediatr. Neurol. – 2003. – № 1. P. 55–67.

11. Bassoukou I.H. Saliva flow rate, buffer capacity, and pH of autistic individuals / I.H. Bassoukou, J. Nicolau, M.T. dos Santos // Clin. Oral Investig. – 2009. – № 13 (1). – P. 23–27.

12. Bleuler E. Das autistische Denken. In: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen / E. Bleuler. – Leipzig and Vienna: Deuticke. – 1912. – № 4. – P. 1–39.

13. Cytogenetic and molecular-cytogenetic investigation of Rett syndrome / Vorsanova S.G., Demidova I.A., Ulas V.Y. et al. // Analysis of 31 cases // NeuroReport. – 1996. – № 7. – P. 187–189.

14. DeMattei R. Oral assessment of children with an autism spectrum disorder /

R. DeMattei, A. Cuvo, S. Maurizio // J. Dent. Hyg. – 2007. – № 81 (3). – P. 65.

15. Dental health of children with autism spectrum disorders: a population-based study / Zablotsky B., Waldman H.B., Zablotsky N., Perlman S. // Alpha Omega. – 2012. – № 105 (1–2). P. 22–26.

16. Freitag C.M. The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature / C.M. Freitag // Mol. Psychiat. – 2007. – № 12 (1). – P. 2–22.

17. Jaber M.A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism / M.A. Jaber // J. Appl. Oral Sci. – 2011. – № 19 (3). – May-Jun. – P. 212–217.

18. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // Nerv. Child. – 1943. – № 2. – P. 217–250.

19. Loo C.Y. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder / C.Y. Loo, R.M. Graham, C.V. Hughes // J. Am. Dent. Assoc. – 2008. – № 139 (11). – P. 1518–1524.

20. Namal N. Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children / N. Namal, H.E. Vehit, S. Koksak // J. Indian. Soc. Pedod. Prev. Dent. – 2007. – № 25 (2). – Apr.–Jun. – P. 97–102.

21. Rai K. Salivary antioxidants and oral health in children with autism / K. Rai, A.M. Hegde, N. Jose // Arch. Oral Biol. – 2012. – № 57 (8). – Aug. – P. 1116–1120.

22. Rapin I. Autism / I. Rapin // N. Engl. J. Med. – 1997. – № 337. – P. 97–104.

23. Subramaniam P. Oral health status of autistic children in India / P. Subramaniam, M. Gupta // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2011. – № 36 (1). – P. 43–47.

24. Vishnu Rekha C. Oral health status of children with autistic disorder in Chennai // C. Vishnu Rekha, P. Arangannal, H. Shahed // Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2012. – № 13 (3). – Jun. – P. 126–131.

25. Vorsanova S.G. Neurological, genetic and epigenetic features of Rett syndrome / S.G. Vorsanova, I.Y. Yurov, Y.B. Yurov // J. Pediatr. Neurol. – 2004. – № 2. – P. 179–190.

Анализ стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра

С.Б. Ципан, Е.И. Василенко, И.И. Якубова

Резюме. В статье приводятся данные анализа литературы о стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра, дается клиническая и психологическая характеристика расстройств аутистического спектра.

Целью было проведение анализа стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра с использованием данных других исследований для дальнейшего изучения этого вопроса.

Материал и методы исследования. Изучение литературных источников, где отображены данные о стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра.

Результаты исследования. Анализ литературных источников о стоматологической заболеваемости у детей с расстройствами аутистического спектра показал, что у этой группы детей наблюдаются недостаточный уровень гигиены полости рта, нарушение слюноотделения, повышение общей концентрации антиоксидантов в слюне, высокая интенсивность кариеса зубов, распространенность гингивита и зубочелюстных аномалий.

Выводы. Данные о распространенности стоматологической патологии у детей с расстройствами аутистического спектра довольно скудны и противоречивы, в связи с чем необходимо дальнейшее изучение этого вопроса с целью улучшения стоматологического статуса, оптимизации методов лечения, организации гигиенического обучения и выбора средств гигиены полости рта для детей этой группы.

Ключевые слова: дети, расстройства аутистического спектра, аутизм, кариес зубов, гингивит.

Analysis of dental incidence children with autism spectrum disorders

S. Tsypan, O. Vasilenko, I. Yakubova

Summary. The article presents the information analysis of the literature on dental disease of children with autism spectrum disorders, given the clinical and psychological characteristics of autism spectrum disorders.

The aim was to analyze the incidence of children with dental disorders autism spectrum, using data from other studies to further explore this issue.

Material and methods. Study of literary sources, where data is displayed on the incidence of children with dental autism spectrum disorders. Results of the study. Analysis of literary sources for the study of dental disease in children with autism spectrum disorders showed that in this group of children have inadequate oral hygiene, impaired salivation, increasing the total concentration of antioxidants in saliva, high intensity of dental caries, gingivitis, and the prevalence of dentofacial anomalies.

Conclusions. Data on the prevalence of dental diseases in children with autism spectrum disorders is quite scarce and contradictory. In this connection, it is necessary to examine the issue further with the aim of improving the dental status, optimize treatments, organizing hygiene education and the choice of oral hygiene for children in this group.

Key words: children, autism spectrum disorder, autism, dental caries, gingivitis.

С.Б. Ципан – Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».

О.І. Василенко – Київська міська психоневрологічна лікарня № 2.

І.І. Якубова – д-р мед. наук,

виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ». **E-mail:** inessa_y@ukr.net

Уважаемые коллеги!

Торговая марка R.O.C.S. объявляет о проведении в Украине I-го конкурса «Лучший клинический случай с применением реминерализующей терапии»

РЕГЛАМЕНТ

1. К участию в конкурсе допускается врач-стоматолог или гигиенист зубной (стоматологический) Украины.
2. К конкурсному рассмотрению принимаются клинические случаи, которые должны представлять проведенное лечение с использованием реминерализующего геля **R.O.C.S. Medical Minerals**.
3. Каждый представленный случай должен иметь подробное описание случая до лечения, в процессе и после окончания лечения, и каждый этап должен быть оформлен клиническими фотографиями.

Требования к фотографиям:

- 1) фото должны быть приемлемого качества с адекватной цветопередачей.
- 2) вспышка от фотографирования не должна исказить передачу результатов конкурсной работы.
- 3) при фотографировании обязательно использовать ретрактор для губ.
- 4) обработка фотографий в любом графическом редакторе исключается.
- 5) указать модель фотоаппарата и вид использованной осветительной техники.
- 6) конкурсант присылает исходный файл, всю необходимую компьютерную обработку присланных фотографий берут на себя организаторы конкурса.

Фото присланные без учета требований к фотографиям к участию в конкурсе допускаться не будут (о чем будет оповещено через указанный конкурсантом e-mail).

4. При подведении результатов будет учитываться внешний вид зубов, обоснованность и логика схем проведенной терапии, использование красителей и диагностических приборов в процессе лечения.
5. Конкурс будет проведен в номинациях:

Деминерализация эмали (в том числе после брекет-системы).

Флюороз, гипоплазия.

Кариес зубов.

Отбеливание зубов.

Кроме этого, будет определен лучший клинический случай, который будет признан абсолютным победителем конкурса. В данном случае будут учитываться следующие факторы: получение результата в самой сложной клинической ситуации, длительность курса, численность курсов и т. п.

6. Конкурс будет проходить перманентно, то есть работы будут приниматься постоянно, и один раз в год будут объявляться его итоги.
7. Работы на I-й конкурс принимаются до **01 сентября 2014 года**.
8. Каждый участник, представивший работу на конкурс, получает 5 упаковок реминерализующего геля R.O.C.S. Medical Minerals и комплект средств гигиены торговой марки R.O.C.S.

Победитель конкурса получает приз – специальный комплект для дентального макрофотографирования, годовые подписки на журналы «Стоматология детского возраста» и «Эстетическая стоматология» (Россия).

ЖЮРИ КОНКУРСА:

Акулович А. В. (Санкт-Петербург) – председатель жюри.
Острянко В.И. (Киев), Бучинская Т.О (Киев), Купец Т. В. (Москва), Суетенков Д. Е. (Саратов), Супиева Э. (Алматы).
Пудовкина Е.А. (Москва), Бородин С.А. (Москва/Киев).
Координатор конкурса: Острянко В.И. (Киев).

Присылать свои работы, консультироваться по различным клиническим и техническим аспектам конкурса вы можете, отправив письмо на адрес dr.akulovich@mail.ru (д-р Андрей Акулович) и обязательно в копию письма ставить адрес ostryanko_v@hotmail.com (Владимир Острянко).

