

С.Б. Ципан<sup>1</sup>, О.І. Василенко<sup>2</sup>, І.І. Якубова<sup>1</sup>

## Стоматологічна захворюваність і підходи до лікування дітей з розладами аутистичного спектра

<sup>1</sup>Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», Україна<sup>2</sup>Київська міська психоневрологічна лікарня № 2, Україна

**Резюме.** У статті наведений аналіз літературних джерел про стоматологічну захворюваність і підходи до лікування дітей з розладами аутистичного спектра.

**Метою** було проведення аналізу стоматологічної захворюваності та підходів до лікування дітей з розладами аутистичного спектра, які вивчалась іншими дослідниками, задля перспективи її подальшого вивчення в цій групі дітей.

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

**Результати дослідження.** З'ясовано, що в дітей з розладами аутистичного спектра спостерігаються недостатній рівень гігієни порожнини рота, висока інтенсивність карієсу зубів, поширеність гінгівіту та зубощелепних аномалій, самотравмуюча поведінка.

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

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

Розлади аутистичного спектра (РАС) – спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки та труднощів є соціальної взаємодії й комунікації, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів. Критерії діагностики РАС описані в *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV)*<sup>1</sup> і Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10)<sup>2</sup>. 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, дитячі дезінтегративні розлади, синдром Ретта, неспецифічне первазивне порушення розвитку (або атипичний аутизм) [1, 4, 14]. 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 в розвитку у віці до 3-х 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 3-х років. Для синдрому Ретта характерні ознаки важкої спадкової енцефалопатії, що призводить до глибокої інвалідності вже в перші роки життя [1, 2, 3, 7, 24, 25].

У Департаменті психічного здоров'я школи суспільної охорони здоров'я «Johns Hopkins Bloomberg» (Балтимор, Меріленд, США) було проведено національне

обстеження здоров'я дітей з РАС. Виявлений взаємозв'язок між важкістю РАС, супутніми хворобами та потребою у стоматологічній допомозі [10].

Були обстежені діти Ізраїлю з аутичним синдромом із середнім віком 11 років, які проживають з батьками. Великий відсоток дітей потребували пародонтального лікування. Діти ОГ з аутизмом мали інтенсивність карієсу зубів, аналогічну дітям КГ [21]. Автори [20] указують, що карієс зубів може стати гострою причиною погіршення аутистичного синдрому.

У відділенні дитячої стоматології університету школи стоматологічної медицини Tufts (Бостон, Массачусетс, США) було розглянуто стоматологічні карти 395-ти пацієнтів основної групи (ОГ) з РАС і 386 неуразжених пацієнтів контрольної групи (КГ). Аналізувались такі дані: діагноз РАС, вік, стать, місце проживання, наявність супутнього діагнозу (розумова відсталість, дитячий церебральний параліч, епілепсія), самоагресивна поведінка або спотворений апетит, уживання ліків, поширеність та інтенсивність карієсу, історія стоматологічного лікування, поведінка й застосовані техніка/техніки управління поведінкою. В обох групах (ОГ і КГ) частіше відмовлялись від співпраці зі стоматологом діти молодшого віку. Пацієнти з РАС із діагнозом аутизм більшою мірою відмовлялись від співпраці, ніж пацієнти з неспецифічним первазивним порушенням розвитку. Пацієнти за наявності супутнього діагнозу в обох групах також частіше відмовлялись від співпраці зі стоматологом. Дівчинкам з РАС, які мали високу інтенсивність каріозного процесу й потребували стоматологічного втручання, було запропоновано лікування під загальною

<sup>1</sup> Керівництво з діагностики та статистики психічних розладів – прийнята у США багатосьова нозологічна система. Розробляється й публікується Американською психіатричною асоціацією (АПА) (*American Psychiatric Association, APA*), четверте видання.

<sup>2</sup> 10 переглядів.

анестезією, оскільки вони відмовлялись від співпраці зі стоматологом. У хлопчиків з низькою інтенсивністю карієсу зубів за наявності некооперативної поведінки, яка супроводжувалася судомними розладами, уживали захисну стабілізацію [16].

У дослідженні [18] було зібрано дані про 75 хлопчиків і 24 дівчинки віком  $9,7 \pm 3,7$  року з аутизмом, їхніх батьків, а також стоматологів шляхом інтерв'ю, опитування та аналізу медичної документації. Проведено описання карієсу зубів у дітей з аутизмом та з'ясування зв'язків з індикаторами оцінки ризику карієсу (*Caries-risk Assessment Tool*), що рекомендовані Американською академією дитячої стоматології (*American Academy of Pediatric Dentistry*). Діти до 7-и років мали вищу інтенсивність карієсу зубів (60 %), ніж діти старше 7-и років (34 %;  $p = 0,05$ ). Діти з поганою гігієною порожнини рота (ПР) мали вищу інтенсивність карієсу зубів (59 %), ніж діти з хорошою/відмінною гігієною (28 %,  $p = 0,06$ ). Отримані висновки свідчать, що інтенсивність карієсу зубів у дітей з аутизмом не пов'язана зі статтю, соціально-економічним статусом, соматичним анамнезом, харчуванням, дієтою та деякими гігієнічними звичками. Тобто дослідження підтверджує обґрунтованість думки про аутизм як індикатор високого ризику розвитку карієсу зубів. Гігієна ПР може бути найвпливовішим ризиком, пов'язаним з появою нових каріозних уражень у дітей з аутизмом [18].

Дослідження, проведене в Хорватії, представило проблеми, що виникають з аутичними дітьми у стоматологічному кабінеті. Відбувалася співпраця між стоматологічним кабінетом для відсталих дітей і Центром аутизму, що призвела до зниження компонента «К» в індексі інтенсивності карієсу постійних зубів (КПВ) від 3,3 до 1,3 зуба, тобто відсоток успішно вилікованих зубів зріс на 190 %. Компонент «К» в індексі інтенсивності карієсу тимчасових зубів (кп) складав 3,3 зуба на одну дитину, і через рік компонент «П» – успішно виліковані зуби – складав 2,4 зуба. Таким чином, запропоноване комбіноване лікування, що забезпечується разом стоматологічною командою та командою дитячих психологів, очевидно, може призвести до хорошої реабілітації ПР в аутичних дітей [23].

Відомо, що аутизм є порушенням розвитку нервової системи з порушенням соціальної взаємодії та обмеженим інтересів, недосконалістю навичок спілкування та повторюваними моделями поведінки. Соціальні та поведінкові проблеми, зокрема гіперактивність і швидка фрустрація, можуть ускладнити виявлення інших важливих патологій, таких як орофациальний біль. «Орофациальний біль і розлади аутистичного спектра можуть взаємодіяти клінічно та нейробіологічно», – стверджують у лабораторії кафедри біохімії інституту фундаментальних медичних наук федерального університету *Rio Grande do Sul* (Порту-Алегрі, Бразилія). Інвазивна природа стоматологічного обстеження може провокувати агресивні та самотравмуючі відповіді, такі як напади гніву та/або биття головою, які роблять роботу фахівців украй складною у процесі діагностики, наступних оглядів і стоматологічного лікування. Крім того, ртутьмісні амальгами, що використовуються для лікування карієсу зубів (найбільш поширеною причиною гострого орофациального болю), були асоційовані з більш високими показниками важкого аутизму в дітей [4].

Було обстежено 43 дитини з АР середнім віком  $13,5 \pm 5,9$  року в Інституті геріатрії та реабілітації *Munroe-Meyer* медичного центру Небраски (Омаха, США). Проаналізовано медичні карти пацієнтів для отримання демографічних даних, стоматологічного статусу й визначення методів керування поведінкою під час стоматологічного лікування. За результатами опитування

опікунів про їжу, харчові звички й функцію жування у 2/3 дітей виявлено нормальну харчову поведінку, у той час як 14 % осіб тривалий час тримали їжу за щогою, 41 % – віддавали перевагу м'яким, солодким і липким продуктам. Діти були розділені на групи відповідно до категорій поведінки Франкла: від виразно негативної до позитивної. Для проведення простих процедур у стоматологічному кріслі використовувалися засоби комунікації та методи фармакологічного управління, а також фізичні обмеження. За потреби комплексного лікування або проведення складних процедур лікування під загальною анестезією потребували 37 % пацієнтів [15].

Дослідження поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей з аутизмом міста Кагосіма (Японія) у 1995 році показало зниження цих показників у порівнянні зі спостереженнями 1980 року. Така тенденція пояснюється такими чинниками: покращенням лікування карієсу зубів, регулярністю відвідування стоматологічної клініки, покращенням щоденної гігієни ПР, змінами у структурі харчування [19].

СТП є навмисним спричиненням шкоди організму, що може призводити до самокаліцтва. Її походження може бути функціональним або біологічним, і вона має більш високу поширеність серед жінок та осіб із психологічними порушеннями. 70 % хворих на аутизм мають СТП. 75 % самоспричинених травм локалізуються в ділянці голови та шиї. Автори [5] представили опис клінічного випадку пацієнта чоловічої статі з аутизмом, який звернувся по лікування у клініку загальної практики для стоматологічного лікування після самовидалення кількох зубів.

Стоматологічний факультет Центрального університету Венесуели (Каракас, Венесуела) представив опис педіатричної історії хвороби 4-річної аутичної дівчинки. Були проведені детальний аналіз історії хвороби, фізикальне дослідження, клінічне внутрішньоротове та рентгенографічне обстеження, інцизійна біопсія, нейропедіатричне, психологічне обстеження та оцінка мовлення. Діагноз включав помірну розумову відсталість, порушення мовлення, аутичний синдром, гіпохромну макроцитарну анемію, карієс зубів, перелом коронки зуба, самоспричинену виразку, самоспричинений пародонтит, самовидалення молочних і зачатків постійних зубів, неспецифічну виразку слизової оболонки ПР із запальною реакцією та самотравмуючу поведінку (СТП), що полягає в засовуванні пальців і сторонніх предметів у ясна, гризінні нігтів і вириванні волосся. Диференціальна діагностика проводилась із Х-гістіоцитозом, препубертатним пародонтитом і дефіцитом адгезії лейкоцитів. Проведено стоматологічне профілактичне та реставраційне лікування. Для зменшення СТП було успішно застосовано терапію з незумовленим підкріпленням. Автори вказують, що лікування самозумовлених травм ПР повинно бути міждисциплінарним і вимагає співпраці пацієнта, батьків, лікарів-стоматологів, а також медичної команди [11].

В університеті Севільї (Іспанія) проведено дослідження з метою визначення типу й характеру втручань, показань до стоматологічного лікування та процедур, виконуваних пацієнтам дитячими стоматологами під загальною анестезією (ЗА) протягом 1997–1999 років. Для досягнення мети було розглянуто вибірку із 57 історій хвороб пацієнтів, які проходили лікування в рамках спеціального педіатричного курсу в дитячій лікарні Пуерто-Ріко. Пацієнти з розумовою відсталістю (РВ) склали 59,7 % від загальної кількості обстежених. РВ пацієнти були розділені на сім категорій: розумова відсталість (38,2 %), дитячий церебральний параліч (14,7 %), епілепсія (5,9 %), різні психічні синдроми

(26,9 %), гідроцефалія (5,9 %), аутизм (5,9 %) та інші (2,9 %). Стоматологічними процедурами, що проводились, були: видалення зубів – 84 %, реставраційні процедури – 87,3 %. Таким чином, поширеність видалення зубів і реставрацій вказує на необхідність розробки та здійснення профілактичних програм для педіатричних хворих зі спеціальними потребами [12].

Кафедрою клінічної дитячої стоматології університету Рієки (Рієка, Хорватія) проведено дослідження з метою порівняльної оцінки стану здоров'я ПР та інтенсивності карієсу зубів у інвалідів і здорових дітей віком від 3 до 17-ти років. 80 дітей з обмеженими фізичними можливостями склали ОГ (дитячий церебральний параліч (ДЦП), розумова відсталість, синдром Дауна, аутизм, розлади слуху та мовлення), у КГ було включено 80 здорових дітей. Стан гігієни ПР оцінювали відповідно до значень індексу *OHI-S*, який був визначений шляхом фарбування зубного нальоту 1 % розчином еозину. Значення індексу *OHI-S* коливались від 3,80 до 4,53 бала в дітей ОГ та від 2,73 до 2,84 бала в КГ дітей. У дітей ОГ середні значення кп були 3,42 зуба в молочному прикусі та 5,24 зуба у змішаному прикусі. У КГ дітей середні значення кп були 1,43 зуба в молочному прикусі та 5,1 зуба у змішаному прикусі. Середній показник КПВ в ОГ був 1,41 зуба для змішаного прикусу та 6,39 зуба для постійного прикусу. У КГ дітей середні значення КПВ були 1,23 зуба для змішаного прикусу та 4,76 зуба для постійного прикусу. У цілому результати показали дуже низький рівень гігієни ПР і досить високий рівень поширеності карієсу зубів як у групі інвалідів, так і у групі здорових дітей, акцентуючи необхідність реорганізації профілактичної допомоги та покращення стоматологічної допомоги, особливо в дітей з обмеженими фізичними можливостями з Хорватії [9].

Метою дослідження, проведеного на кафедрі дитячої стоматології Центру стоматологічних наук медичної академії *Gulhane* (Анкара, Туреччина), було визначення інтенсивності карієсу зубів і стану гігієни ПР у 136-ти осіб старше двох років (середній вік 11,89±5,19 року), які відвідують спеціальну школу для інвалідів. Обстежені були розділені відповідно до інвалідності: РВ, ДЦП, аутизм, синдром Дауна, інше; та вікових груп: 2–6 років (24 дитини), 7–12 років (50 дітей) і 13+ років (62 дитини). Середні показники кп та КПВ за віковими групами розподілились таким чином: 2–6 років: кп = 2,04±2,24 зуба; 7–12 років: кп = 2,24±2,60 зуба, КПВ = 0,98±2,58 зуба; 13+ років: КПВ = 2,68±2,91 зуба. У цілому у 15,4 % дітей був відсутній карієс зубів і/або пломби. Якщо на значення кп і КПВ ( $P > 0,05$ ) суттєво не впливав тип інвалідності, то на гігієну ПР впливав. Зокрема, у дітей з аутизмом спостерігали найкращий стан гігієни ПР, у дітей із затримкою розумового розвитку – найгірший [22].

У деяких випадках аутизм і розумова відсталість супроводжують синдром Мьобіуса, який є рідкісним уродженим захворюванням з первинними діагностич-

ними критеріями вродженого паралічу лицевого та відвідного нервів. На жаль, такі діти ніколи не посміхаються. Орофациальні аномалії та вади розвитку кінцівок можуть бути пов'язані із цією патологією. Залучення інших черепних нервів також є поширеним явищем. Іноді V, X, XI, XII пари черепних нервів уражені, що призводить до ускладнення жування, ковтання й кашлю, що у свою чергу часто призводить до респіраторних ускладнень. Через гостру ситуативну тривожність та агресивну поведінку застосовують загальне знеболення на час проведення повної стоматологічної реабілітації [13].

Успішне клінічне обстеження було проведено з першої спроби у 50 %, хворих на аутизм. Загалом аутичні пацієнти мали нижчий рівень гігієни, ніж у КГ, але аналогічну інтенсивність карієсу зубів. Методи управління поведінкою включали позитивне підкріплення – «сказати, показати, зробити» та негативне підкріплення [17].

Дослідження проведено в департаменті стоматології для дітей і спеціальної стоматології університетської лікарні (Гент, Франція). Синдром аутизму не характеризується типовими орофациальними особливостями. Що стосується карієсу зубів, жодних відмінностей від нормальної популяції не було. Стан здоров'я ПР у таких дітей у першу чергу залежить від догляду за ПР, і якщо дитина не може сама виконувати гігієнічні маніпуляції, їй допомагають батьки й вихователі. За необхідності стоматологічної допомоги аутична дитина уникає контактів віч-на-віч, часто чинить опір будь-яким зусиллям, спрямованим на встановлення особистих контактів зі стоматологічним персоналом. Тому управління такими пацієнтами різниться індивідуально в кожному окремому випадку й повинно бути засноване на управлінні поведінковими характеристиками. Класичний метод «розповісти, показати, зробити» у дітей з аутизмом не працює, до успіху призводить метод «розповісти, показати, ВІД-ЧУТИ, зробити» [8].

## Висновки

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

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

## ЛИТЕРАТУРА

1. Марценковский И.А. Диагностика и лечение аутизма: требование клинического протокола // Материалы научно-практической конференции «Аутизм и расстройство аутистического спектра», 2011 г.
2. 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.
3. 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.

4. A dental look at the autistic patient through orofacial pain / Zeidbn-Chulib F., Gurosoy U.K., Kucuncen E., Gottfried C. // Acta Odontol. Scand. – 2011. – Vol. 69, № 4. – P. 193–200.
5. Armstrong D. Autoextraction in an autistic dental patient: a case report // D. Armstrong, M. Matt // Spec. Care Dentist. – 1999. – Vol. 19, № 2. – P. 72–74.
6. Asperger H. Die «autistischen Psychopathen» im Kindesalter / H. Asperger // Arch. Psychiat. Nervenkr. – 1944. – № 117. – P. 76–136.
7. 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.

8. De Moor R. Dental care in autism // R. De Moor, L. Martens // *Med. Dent.* – 1997. – Vol. 52, № 2. – P. 44–55.
9. Dental caries in disabled children / Ivancić Jokić N., Majstorović M., Bakarčić D. et al. // *Coll. Antropol.* – 2007. – Vol. 31, № 1. – P. 32–324.
10. Dental health of children with autism spectrum disorders: a population-based study / Zablotsky B., Waldman H.B., Zablotsky N., Perlman S. // *Alpha Omegan.* – 2012. – Vol. 105, № 1 – 2. – P. 22–26.
11. Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient / Medina A.C., Sogbe R., Gymez-Rey A.M., Mata M. // *Int. J. Paediatr. Dent.* – 2003. – Vol. 13, № 2. – P. 130–137.
12. General anesthesia: as a challenge and treatment need option in pediatric dentistry / Del Machuca Portillo M.C., Hanke Herrero R., del Lypez Valle L. et al. // *PR Health Sci. J.* – 2005. – Vol. 24, № 4. – P. 291–296.
13. Ha C.Y. Management of a patient with Mubius syndrome: a case report / C.Y. Ha, Z.S. Messieha // *Spec. Care Dentist.* – 2003. – Vol. 23, № 3. – P. 111–116.
14. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // *Nerv. Child.* – 1943. – № 2. – P. 217–250.
15. Klein U. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review / U. Klein, A.J. Nowak // *Spec. Care Dentist.* – 1999. – Vol. 19, № 5. – P. 200–207.
16. Loo C.Y. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder / C.Y. Loo, R.M. Graham, C.V. Hughes // *Int. J. Paediatr. Dent.* – 2009. – Vol. 19, № 6. – P. 390–398.
17. Lowe O. Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination / O. Lowe, R. Lindemann // *ASDC J. Dent. Child.* – 1985. – Vol. 52, № 1. – P. 29–35.
18. Marshall J. Caries-risk assessment and caries status of children with autism / J. Marshall, B. Sheller, L. Mancl // *Pediatr. Dent.* – 2010. – Vol. 32. – № 1. – P. 69–75.
19. Morinushi T. Autistic children: experience and severity of dental caries between 1980 and 1995 in Kagoshima City, Japan / T. Morinushi, Y. Ueda, C. Tanaka // *J. Clin. Pediatr. Dent.* – 2001. – Vol. 25, № 4. – P. 323–328.
20. Nielsen B.B. Caries as the cause of acute deterioration in the autistic syndrome / B.B. Nielsen, O. Sahlholdt // *Ugeskr. Laeger.* – 1987. – Vol. 149, № 18. – P. 1201–1202.
21. Oral health status and dental needs of an autistic population of children and young adults / Shapira J., Mann J., Tamari I. et al. // *E. Spec. Care Dentist.* – 1989. – Vol. 9, № 2. – P. 38–41.
22. Oral health status of disabled individuals attending special schools / Altun C., Guven G., Akgun O.M. et al. // *Eur. J. Dent.* – 2010. – Vol. 4, № 4. – P. 361–366.
23. Rajić A. Autistic children and dental care // A. Rajić, G. Dzingalasević // *Acta Stomatol. Croat.* – 1989. – Vol. 23, № 2. – P. 175–183.
24. Rett syndrome: a «new» and rare disease. A clinical case / Pagnacco A., Ferrara M., Vangelisti R., Randon C. // *Dent. Cadmos.* – 1988. – Vol. 56, № 19. – P. 93–95.
25. Vorsanova S.G. Neurological, genetic and epigenetic features of Rett syndrome / S.G. Vorsanova, I.Y. Iourov, Y.B. Yurov // *J. Pediatr. Neurol.* – 2004. – № 2. – P. 179–190.

### Стоматологическая заболеваемость и подходы к лечению детей с расстройствами аутистического спектра

*С.Б. Цыпан, Е.И. Василенко, И.И. Якубова*

**Резюме.** В статье приведены данные анализа литературы о стоматологической заболеваемости и подходах к лечению детей с расстройствами аутистического спектра.

**Целью** было проведение анализа стоматологической заболеваемости и подходов к лечению детей с расстройствами аутистического спектра, используя данные других исследований, с целью дальнейшего изучения этого вопроса.

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

**Результаты исследования.** Анализ литературных источников об изучении стоматологической заболеваемости и подходов к лечению детей с расстройствами аутистического спектра показал, что в этой группе детей наблюдаются недостаточный уровень гигиены полости рта, высокая интенсивность кариеса зубов, распространенность гингивита и зубочелюстных аномалий, самотравмирующее поведение.

**Выводы.** Данные о распространенности стоматологической патологии и подходах к лечению детей с расстройствами аутистического спектра довольно скудные и противоречивые, 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, самотравмирующее поведение.

### Dental disease and approaches to treatment of children with autism spectrum disorders

*S. Tsypan, O. Vasylenko, I. Yakubova*

**Summary.** The article presents the information analysis of the literature on dental disease and approaches to treatment of children with autism spectrum disorders. **The aim** was to analyze the incidence of children with dental disease and approaches to treatment of children with autism spectrum disorders, using data from other studies to further explore this issue.

**Material and methods.** Study of literary sources, where data is displayed on the incidence and approaches to treatment of children with dental autism spectrum disorders.

**Results of the study.** Analysis of literary sources for the study of dental disease and approaches to treatment of children with autism spectrum disorders showed that in this group of children have inadequate oral hygiene, 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, self injurious behaviour.

**Key words:** children, autism spectrum disorder, autism, dental caries, gingivitis, self injurious behaviour.

*С.Б. Цыпан – 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.*

Здоровая улыбка  
Вашего малыша!

**R.O.C.S.**<sup>®</sup>  
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

НОВИНКИ 2014 года



## НОВИНКИ

в линии средств по уходу  
за полостью рта для детей  
**Зубные щетки R.O.C.S.® Kids**

- Разработаны при участии стоматологов, специально для детей в возрасте от 3 до 7 лет
- Экстрамягкая щетина
- Безопасная система чистки зубов
- Ручка из высококачественного и безопасного пластика PET
- Фигурка каждого из героев на ручке



3-7

Волшебная  
зубная щётка!



**Medical Minerals**  
для детей и подростков  
со вкусом клубники

- Уникальный гель для реминерализации эмали зубов
- Возвращает блеск эмали
- Простой и безопасный в применении
- В любом возрасте с младенчества



Представительство ТМ «R.O.C.S.» в Украине:  
ООО «ВДС Фарма», Украина, 01054, г. Киев, ул. Ярослав Вал, д. 33, оф. 43, тел.: +38 044 272 00 70,  
e-mail: info@rocs.ru

WDS  
LABORATORIES  
www.rocs.ru