

УДК 616.31-053.2-08:612.821:616-007.12

Ю.В. Скрипник, Т.О. Бучинська, І.І. Якубова

Рекомендації про створення алгоритму надання стоматологічної допомоги дітям із затримкою психічного розвитку

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

Резюме. Надання стоматологічних послуг при лікуванні дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є досить складною й водночас важливою частиною професійних обов'язків стоматолога. Для ефективного надання стоматологічних послуг лікар повинен урахувати психофізіологічні особливості таких дітей. Необхідно мати чіткий алгоритм лікування стоматологічних захворювань саме для такого контингенту дітей. На сьогодні існують рекомендації та різні програми надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР, але вони недостатньо ефективні, що спонукає до подальшого вивчення цього питання з метою покращення стоматологічного статусу та оптимізації методів стоматологічного лікування такої категорії дітей.

Мета: сформулювати підходи до створення алгоритмів надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР, урахувуючи особливості їх поведінкових реакцій та стану органів і тканин порожнини рота.

Матеріал і методи дослідження. Пошук літератури відбувався в бібліотечних джерелах у пошуковій системі PubMed за ключовими словами: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

Результати дослідження. Створення алгоритму стоматологічного лікування та рекомендацій про контроль поведінки дітей із затримкою психічного розвитку з урахуванням їхніх психофізіологічних особливостей.

Висновки. Надання стоматологічних послуг при лікуванні дітей із ЗПР є важливою частиною професійних обов'язків стоматолога. Стоматологи повинні приймати на себе відповідальність і запропонувати свої послуги при наданні допомоги під час лікування стоматологічних захворювань дітей із ЗПР. Усі ці зусилля не можуть бути фінансово прибутковими, але, безумовно, є дуже корисними з точки зору покращення здоров'я порожнини рота таких пацієнтів.

Ключові слова: діти, затримка психічного розвитку, стоматологічна допомога, профілактичні програми, алгоритм надання стоматологічних послуг.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ» «Оцінка ризику виникнення, визначення особливостей патогенезу, клініки, лікування та профілактики стоматологічних захворювань дітей із різними класами хвороб» (Державний реєстраційний номер 0112U008260).

Вступ

Досвідчені дитячі стоматологи знають, що ефективність лікування залежить не тільки від кваліфікації лікаря, його мануальних навичок, а й від рівня знань психологічних особливостей дитини, уміння керувати її поведінкою. Це стосується й лікування «особливих» дітей, дітей, які мають затримку психічного розвитку (ЗПР). Діти із ЗПР займають проміжне місце між дітьми з нормальним розвитком і дітьми з легким ступенем розумової відсталості [2], яке розглядається як граничний стан психічного розвитку, що при комплексному медико-педагогічному лікуванні може отримати зворотній розвиток. Затримка психічного розвитку («Змішані специфічні розлади психологічного розвитку», шифр F83 за МКХ-10) різного генезу серед дитячого населення зустрічається в кількості від 6 до 11 % [4, 5].

На відміну від дітей з нормальним інтелектом діти із ЗПР: відчують труднощі з вербальною інформацією, мають проблеми з абстрактними строками, вербальна та візуальна інформація обробляється більш повільно, наявність дефіциту короткострокової пам'яті, у них відсутній «зворотний зв'язок» під час спілкування з дитиною [8]. У багатьох таких пацієнтів, зокрема із органічними ураженнями мозку, виявляється поведінковий синдром, що проявляється гіперактивністю та значним частим відволіканням [6]. У дітей із ЗПР і легким ступенем розумової відсталості зазвичай виникають асо-

ціативні зв'язки між болем/страхом і певними подразниками, такими як білий халат, ін'єкції, лікувальні установи й навіть деякі запахи (явище, відоме як умовний рефлекс) [3].

Пацієнт із ЗПР часто відчуває труднощі при потрапленні в нове або незнайоме середовище [3]. Саме тому пацієнти з ЗПР у 30 % випадків мають поведінкові проблеми у стоматологічних закладах. У стоматологічному кабінеті дитина знаходиться у стані стресу, який може спровокувати персеверацію – тривалі безглузді повторення слів, фраз або окремих фізичних рухів [3]. Для попередження невдалого досвіду лікування слід урахувати соціальний вік пацієнта, який відображає навички соціалізації, які набула людина, і для особи із ЗПР перебуватиме десь між розумовим і календарним віком [3].

Було доведено, що наочна демонстрація запропонованих процедур призводить до покращення співпраці пацієнтів з лікарем. Але залишається неясним, з чим саме це пов'язано: з відмінністю у засвоєнні інформації (візуальної або вербальної) чи з концентруванням уваги [8]. Дуже важливий додатковий акцент на формуванні комунікативних здібностей для пацієнтів із множинними вадами [7].

Необхідно звернути увагу, що спеціаліст, який працює з дитиною із ЗПР, повинен бути інформованим про різні методи управління поведінкою, адже встановлення довірливого міжособистого контакту в системі лікар–пацієнт, ефективне спілкування є одним з вагомих факторів успішного лікування [3].

Стоматологічне здоров'я дітей із ЗПР має особливе значення через ряд причин таких, як: загальний стан здоров'я, психоемоційні особливості, харчування тощо. У той же час поганий стоматологічний статус здоров'я та естетичні дефекти зубного ряду можуть мати негативний вплив на психологічний стан дитини із ЗПР [9]. Дослідження питання стоматологічної захворюваності в дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) показали, що

найбільш поширеними стоматологічними проблемами серед них є карієс і захворювання тканин пародонту, які виникають не тільки через інвалідність, а в першу чергу в результаті нехтування гігієною порожнини рота та стоматологічною допомогою [1].

Зважаючи на те, що запорукою забезпечення надання повноцінної стоматологічної допомоги дітям із ЗПР є впевненість лікаря у здатності проведення медичних маніпуляцій, є необхідним складання чіткого алгоритму дій під час стоматологічного лікування дітей із ЗПР.

Мета – сформулювати підходи до створення алгоритмів надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР, ураховуючи особливості їх поведінкових реакцій та стану органів і тканин порожнини рота.

Матеріал і методи дослідження

Пошук літератури відбувся в бібліотечних джерелах у пошуковій системі *PubMed* за ключовими словами: *children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene*.

Результати та їх обговорення

Надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР є складним завданням для лікаря-стоматолога. Рекомендується такий алгоритм надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР:

1. Бесіда з батьками про особливості поведінки дитини та їх участі в лікуванні. Знайомство дитини зі стоматологом, стоматологічним персоналом, кабінетом.
2. Аналіз здоров'я вивчали за «Історією розвитку дитини» (форма № 112/о): наявність соматичних захворювань, алергічних реакцій, висновок психіатра та невролога. Важливо отримати інформацію про ліки, які пацієнт у даний час приймає та рекомендації про необхідне дозування при стоматологічному лікуванні; будь-які інші попередження (наприклад, вибір препарату для місцевої анестезії або седатії. У випадку соматичних проблем доцільно проконсультуватися з лікарем-педіатром.
3. Для з'ясування історії поведінки важлива така інформація: рівень комунікативності дитини; чи перебуває дитина у спеціальному закладі; які функції може самостійно виконувати; як батьки контролюють поведінку вдома; чи знаходиться дитина під спостереженням у психіатра; чи має дитина розумову відсталість.
4. Щодо стоматологічного анамнезу, важливо дізнатися, чи відвідував пацієнт стоматолога раніше, і те, якою була його поведінка під час цих візитів. Ця інформація допоможе стоматологу при плануванні стратегії контролю поведінки, лікування та профілактики.
5. Створення максимального комфорту дитині під час лікування шляхом лікування в тому ж самому стоматологічному кабінеті, у того ж самого стоматолога. Відносно позбавити середовище подразників (сторонні слухові, тактильні та візуальні подразники зводяться до мінімуму).
6. Для огляду, лікування та проведення додаткових методів досліджень батьки повинні дати письмову згоду.
7. Рекомендовані короткі та ранні ранкові відвідування стоматолога.
8. Украй важливим є рання діагностика стоматологічних захворювань. Тому за необхідності слід своєчасно призначати допоміжні методи досліджень: рентгенологічні, лабораторні, тощо. Батьки повинні допомагати утримувати рентгеновську плівку при отриманні рентгеновського знімку.
9. Виконати прості психологічні тести (кольоровий тест Люшера, малюнок неіснуючої тварини) для визначення психофізіологічного стану та стресостійкості дитини.



Рис. 1. Стандартний набір для проходження тесту Люшера.



Рис. 2. Малюнок неіснуючої тварини.

10. Для попередження тенденції до персеверації слід заспокоїти, психологічно підготувати дитину до лікування, уникати демонстрації стоматологічного інструментарію, різних частин стоматологічного обладнання, таких як вимикачі світла та пустери для повітря/води.
11. Мінімізувати ефект виникнення умовного рефлексу шляхом: уникання, мінімізації болючих або лякаючих чинників; посилення адекватної реакції; систематична десенсибілізація; проведення премедикації задля релаксації.
12. Для формування відповідної поведінки потрібні повільні й повторні інструкції. Відведення більше часу на пояснення, що передують лікуванню, повторювати їх кілька разів.
13. Надання інструкцій перед будь-якою процедурою, які передбачають виконання простих кроків, які формують у дітей із ЗПР певні стереотипи. Інструкції повинні бути максимально простими та конкретними, щоб концентрувати увагу пацієнта. Недоречно давати ряд інструкцій відразу, оскільки це буде плутати дитину із ЗПР. Необхідно, щоб вона повністю виконала інструкцію, перш ніж повторювати або давати іншу команду. Для кожної процедури треба використовувати метод «Скажи, покажи, зроби».
14. Давати візуальні інструкції перед початком лікування (наочна демонстрація запропонованих процедур призводить до покращення співпраці пацієнтів з лікарем). Для пацієнтів із множинними вадами рекомендується візуальний зворотний зв'язок (із глухою особою) і тактильний зворотний зв'язок (зі сліпою людиною) дуже корисні для налагодження співпраці.
15. Санацію порожнини рота проводити з використанням склономержного цементу (наприклад, *Fuji Triage GC* (GC, Японія).

16. Стоматолог повинен звернути увагу на те, що дитина може намагатися сказати. Доцільно користуватись допомогою батьків, вихователів при тлумаченні ознак страху й болю.
17. Нагорода за хорошу поведінку, позитивне заохочення, посмішка, похвала, поплескування по спині або подарунок за співпрацю та успішне послідовне наближення до бажаного стереотипу поведінки є частиною цього процесу та формування в дитини відповідного ставлення до стоматологічного лікування.
18. Спеціаліст, який працює з дитиною із ЗПР, повинен бути інформованим про різні методи управління поведінкою, адже встановлення довірливого міжособистого контакту в системі лікар–пацієнт, ефективне спілкування є одним з вагомих факторів успішного лікування.
19. Седативні засоби рекомендуються для полегшення контролю деяких хворих із ЗПР. Медикаментозна седация повинна доповнювати, але ніколи не підміняти інші методи управління поведінкою. Для більшості пацієнтів із ЗПР седация використовується, щоби зменшити занепокоєння або страх, таким чином, створюючи середовище, в якому може відбутись навчання бажаній поведінці. Вибір конкретного препарату, як правило, ґрунтується на рекомендаціях психіатра та педіатра.
20. Тільки тоді, коли інші методи модифікації поведінки зазнають невдачу, треба використовувати загальну анестезію в умовах стаціонару. Наявність ЗПР не вимагає модифікації методики загальної анестезії за винятком певних супутніх медичних станів.
21. Серед допоміжних засобів контролювання пацієнта слід зазначити такі, як: утримання пацієнта допоміжним персоналом; інтраоральні засоби контролю, такі як ротрозширювач з упором, ретрактор для язика. Важливо пам'ятати, що використання цих обмежень вимагає письмової згоди батьків. Фізичні обмеження використовуються тільки при необхідності, з метою запобігання травм через погане поводження або забезпечення м'язової координації під час стоматологічного лікування. Фізичні обмеження ніколи не

повинні використовуватись в якості покарання для пацієнта. Для більшості дітей фізичні обмеження використовуються рідко й тільки для того, щоби повернути увагу та можна було встановити вербальну комунікацію. Для дітей із ЗПР фізичні обмеження найчастіше використовуються для запобігання небажаних фізичних рухів або для забезпечення лікування, коли інші методи зазнають невдачу. Так, знерухомлення часто використовується для людей з фізичними вадами, особливо із церебральним паралічем, що супроводжується неадекватною поведінкою та неможливістю встановлення вербальної комунікації. Також нездатність пацієнта із ЗПР достатньо відкрити рот, щоби провести лікування зубів або його/її небажання робити це, можна подолати за допомогою ротрозширювача. Тимчасові фізичні обмеження під час надання стоматологічної допомоги є останнім варіантом для тих пацієнтів, які не піддаються підходам до модифікації поведінки, що наведені вище.

Таким чином, стоматолог бере участь у покращенні якості життя дітей із ЗПР шляхом усунення інфекції й забезпечення повноцінного жування. Самооцінка цих людей значно посилюється з покращенням зовнішності.

Висновок

Ураховуючи особливості поведінкових реакцій таких дітей, лікарю-стоматологу необхідно створити комфортні умови під час проведення лікування, ретельно вивчити соматичний статус пацієнта, при необхідності застосувати седативні засоби та допоміжні засоби для контролювання пацієнта. Спеціаліст, який працює з дитиною із ЗПР, повинен бути інформованим про різні методи управління поведінкою, адже встановлення довірливого міжособистого контакту в системі лікар–пацієнт, ефективне спілкування є вагомими факторами успішного лікування.

Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТОВ «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота для дітей із ЗПР.

ЛІТЕРАТУРА

1. Афанасьева Л.Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей периодонта у детей с нарушением развития интеллекта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. Р. Афанасьева. – Минск, 2000. – 20 с.
2. Белокольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Белокольская Н.Л. – М., 1999. – 120 с.
3. Бурно М.Е. Деонтологическое поведение стоматолога-ортопеда в зависимости от характерологических особенностей пациентов / Бурно М.Е., Истомина Е.В., Свирин В.В. // Учебное пособие для стоматологов. – М., 2006. – 35 с.
4. Лубовский В.И. Задержка психического развития / Лубовский В.И. // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. – М. – 2003. – 464 с.
5. Савчук Л.О. Формування комунікативних умінь у дітей шестирічного віку із

затримкою психічного розвитку: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Савчук Л.О. // Інститут спеціальної педагогіки АПН України. – К., 2006. – 258 с.

6. Adelson J.J. Dental Management of Brain-Damaged Individuals / Adelson J.J. // NY State Dent. Jour. – 1962. – № 28 – P. 10–14.

7. Brown J.P. A review of controlled surveys of dental disease in handicapped person / Brown J.P., Schodel D.R. // J. Dent. Child. – 1976. – № 43 – P. 313–320.

8. Dicks J.L. The Affects of Different Communication Techniques on the Cooperation of the Mentally Retarded Child during Dental Procedures / Dicks J.L. // J. Dental Child. – 1974. – № 41 – P. 283–288.

9. Levine L.B. Clinical management of the disabled patient: a working manual for the dental professionals / L.B. Levine // Miami: Dental Press. – 1988. – P. 34–38.

Рекомендации о создании алгоритма оказания стоматологической помощи детям с задержкой психического развития

Ю.В. Скрипник, Т.О. Бучинская, И.И. Якубова

Резюме. Предоставление стоматологических услуг при лечении детей с задержкой психического развития (ЗПР) является довольно сложной и одновременно важной частью профессиональных обязанностей стоматолога. Для повышения эффективности стоматологического лечения детей с ЗПР врачу необходимо учитывать их психофизиологические и поведенческие особенности. Также повысит уровень оказания стоматологической помощи такому контингенту детей поможет разработанный четкий алгоритм врачебных действий. На сегодня не существует стоматологических программ профилактики для детей с ЗПР. Разработка алгоритма оказания стоматологической помощи таким детям будет способствовать улучшению их стоматологического статуса и оптимизации методов стоматологического лечения такой категории детей.

Цель: сформулировать подходы к созданию алгоритмов оказания стоматологической помощи детям с ЗПР, учитывая особенности их поведенческих реакций и состояние органов и тканей полости рта.

Материал и методы исследования. Поиск литературы в библиотечных источниках проходил в поисковой системе PubMed по ключевым словам: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

Результаты исследования. Создание алгоритма стоматологического лечения и рекомендаций о контроле поведения детей с задержкой психического развития с учетом их психофизиологических особенностей.

Выводы. Предоставление стоматологических услуг при лечении детей с ЗПР является важной частью профессиональных обязанностей стоматолога. Стоматологи должны принимать на себя ответственность и предложить свои услуги при оказании помощи при лечении стоматологических заболеваний детей с ЗПР. Все эти усилия не могут быть финансово прибыльными, но, безусловно, очень полезны с точки зрения улучшения здоровья полости рта этих детей.

Ключевые слова: дети, задержка психического развития, стоматологическая помощь, алгоритм оказания стоматологических услуг.

Recommendations to create an algorithm of dental care for children with mental retardation

Y. Skripnik, T. Buchynska, I. Yakubova

Summary. The providing of the dental services for the treatment of children with the mental retardation is quite difficult and at the same time important part of the dental professional duties. The physician should consider the physiological characteristics of those children for the effective delivery of the dental services. It is necessary to have a clear algorithm for the treatment of dental diseases for this group of children. To date, it have been made some recommendations and different kind of programs for the providing of dental care to the mentally retarded children, but they are not effective enough, and it leads to further explore this issue for improving of the dental status, optimization of the dental treatment techniques in this category of children.

The aim of our research was to formulate approaches to creating algorithms of providing the dental care for children with mental retardation. You have to consider features of their behaviors and condition of organs and tissues of the mouth.

Material and methods. Search of the literature was occurred in the library sources and the searching system PubMed by the key words: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

The results of the research. The creating algorithms of the dental treatment and recommendations to control the behavior of children with mental retardation according to their physiological features.

Conclusions. Providing the services of dental treatment to children with mental retardation is an important part of the professional duties of dentists. Dentists must take a responsibility and offer their services in the assisting of treatment of dental diseases for children with mental retardation. All these efforts can not be financially profitable, but certainly very useful in terms of improving the oral health of these patients.

Key words: children, mental retardation, dental care, prevention programs, algorithm of providing dental services.

Якубова Інесса Ігорівна – д-р мед. наук, професор, виконавач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ». Адреса: м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9. E-mail: inessa_y@ukr.net.

Буцинська Тетяна Орестівна – канд. мед. наук, асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ». Адреса: м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.

Ю.В. Скрипник – Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

НОВАЯ ЗУБНАЯ ПАСТА ОКРАШИВАЕТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ В ЗЕЛЕНЬ ЦВЕТ

Для профилактики кариеса и заболеваний десен необходимо ежедневно и тщательно удалять зубной налет. Проблема в том, что налет не всегда легко разглядеть в зеркале, а значит, можно случайно пропустить его в ходе чистки, тем самым, создавая благоприятные условия для развития кариеса. Для того чтобы убедиться в качестве гигиены, можно использовать специальные окрашивающие красные таблетки, проявляющие области с налетом, но такой способ не всегда удобен. Поэтому недавно американские ученые разработали зубную пасту Plaque HD, которая также проявляет зубной налет.

Plaque HD – новая паста, в составе которой присутствуют вещества, входящие в реакцию с бактериальным налетом и окрашивающие его в бирюзово-зеленый цвет. По словам производителя, уникальная паста позволит улучшить показатели гигиены полости рта, в особенности среди детей и пожилых людей, которым бывает сложно подолгу чистить зубы, а также среди пациентов, носящих брекеты. По результатам небольшого исследования, проведенного учеными из университета Иллинойса, при использовании пасты Plaque HD удается удалить 51,3% зубного налета. Таким образом, чистка зубов пастой, содержащей агент окрашивающий налет, позволяет удалить значительное количество налета, по сравнению с чисткой обычной пастой. Однако на данном этапе рано говорить об эффективности пасты в долгосрочной перспективе, поскольку для этого требуются дополнительные исследования.

В состав пасты Plaque HD входит растительное окрашивающее вещество, соединяющееся с зубным налетом. Чтобы качественно очистить зубы, нанесите пасту Plaque HD на щетку, затем почистите зубы как обычно, сплюньте пасту, но не ополаскивайте рот. Таким образом, пропущенные участки с налетом будут окрашены в зеленый цвет, необходимо будет еще раз пройтись по ним щеткой. В основе действия технология Targetol, заключающаяся в применении агента для индикации зубного налета.

Зубная паста выпускается в двух вкусах: ягодная жвачка и свежая мята.

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

Professional
Solutions

PRO

Baby
0-3

R.O.C.S. PRO BABY

МИНЕРАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И НЕЖНЫЙ УХОД
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА С ПЕРВОГО ЗУБА

Зубная паста R.O.C.S. PRO Baby для малышек изготовлена из ингредиентов натурального происхождения при помощи уникальной технологии холодной варки, позволяющей сохранять компоненты в активном состоянии. Приготовлена **на очень мягкой основе**, которая обеспечивает качественную очистку и не травмирует тонкую эмаль молочных зубов.

- Защищает от кариеса*
- Обладает реминерализующими свойствами*
- Укрепляет зубы*
- Подавляет кариесогенные бактерии*
- Защищает десну от воспаления
- Способствует нормализации микробного баланса в полости рта*

Гипоаллергенна*. Безопасна при проглатывании.

Не содержит: фтор, парабены, лаурилсульфат натрия, красители, антисептики и отдушки.

Зубная щетка R.O.C.S. PRO Baby – все гениальное просто! Toothbrushing safety PRO-system

Экстра мягкая щетина с волнистым строением и уникальной тройной полировкой кончиков не повреждает нежную десну и хрупкую эмаль зубов. Особое волнистое строение щетины способствует эффективной чистке и деликатному массажу десен. Широкая форма ручки препятствует глубокому проникновению щетки в полость рта ребёнка. Ручка-кусалка из высококачественного и безопасного пластика. Структура пластика и однородность уменьшают уровень контаминации бактерий на поверхности ручки.

Щётка разработана при участии детских стоматологов.

Представительство «R.O.C.S.» в Украине – ООО «ВДС Фарма»
01021, г. Киев, ул. Институтская, д.15/5, оф. 52. Тел.: +38 044 253 23 20,
e-mail: info@rocs.ru

* Подтверждено клиническими исследованиями и тестами

NEW



Товар сертифицирован. На правах рекламы



R.O.C.S. – генеральный партнер
Профессионального общества
гигиенистов стоматологических



www.rocs.pro

