**ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ**

**С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Пособие для стоматолога

Составители: ассоциация «Голос аутизма» - Лечение аутизма (Autism Speaks - Autism Treatment Network) и Исследовательская сеть по вопросам лечения аутизма (Autism Intervention Research Network on Physical Health)

# Что представляет собой расстройство аутистического спектра?

Термин «аутизм» описывает нарушение мозговой деятельности, которое негативно сказывается на способности человека к социальному взаимодействию, общению и часто приводит к повторяющемуся или стереотипному поведению. Аутизм также может означать конкретный диагноз, который предполагает наличие специфических симптомов. Кроме того, слово «аутизм» употребляется как общий термин для описания первазивных расстройств развития (ПРР). В число первазивных расстройств развития входят аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, детское дезинтегративное расстройство и первазивное расстройство развития без дополнительных уточнений (ПРРБДУ).

Термин «Расстройство аутистического спектра» (РАС) также часто используется в качестве синонима первазивного расстройства развития родителями и специалистами и относится к таким диагнозам, как аутизм, синдром Аспергера и первазивное расстройство развития без дополнительных уточнений (ПРРБДУ).

Люди с расстройством аутистического спектра сталкиваются с трудностями в трех следующих основных областях:

* Социальное взаимодействие
* Общение и коммуникация
* Повторяющиеся действия или ограниченные интересы

Трудности людей с РАС в области социального взаимодействия проявляются в следующем:

* Плохой зрительный контакт
* Неспособность интерпретировать выражение лица других людей
* Трудности с соблюдением нормы взаимности, а также с умением адекватно вести себя со сверстниками

Люди с РАС также испытывают трудности в общении. Согласно данным американского Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), приблизительно 40% таких людей фактически не говорят, хотя это совсем не означает, что они неспособны понимать речь.

Некоторые демонстрируют задержку в освоении языковых навыков или используют качественно иные способы коммуникации. Им бывает сложно поддерживать диалог, например, или их речь может быть однообразной с повторяющимися фразами. Часто они используют меньше невербальных жестов, чем люди без РАС.

Распространенность РАС существенно увеличилась в последние годы. По оценке Центра по контролю и профилактике заболеваний, 1 из 110 детей в возрасте до 8 лет имеет РАС. Недавнее исследование, проведенное в Южной Корее, говорит об уровне распространенности 2,6% или 1 из 38 человек, а значит этот показатель вырос на 57% по сравнению с данными исследования[[1]](#footnote-1) 2002 г. Важность здоровья полости рта нельзя переоценить: оно влияет на здоровье человека в целом и на качество его/ее жизни. Стоматологам необходимо удовлетворять потребности детей и взрослых с диагнозом РАС, особенно с учетом того, что количество таких пациентов постоянно растет. Согласно данным Центра по контролю и профилактике заболеваний, около 730 000 человек в возрасте до 21 года страдают расстройством аутистического спектра.

# Стоматологические проблемы

Пациенты с диагнозом РАС не отличаются от других пациентов в том, что касается клинической картины проблем с зубами. Отличие будет заключаться в приеме таких пациентов в вашем кабинете и методах, которые следует применять, чтобы обеспечить успех мероприятия. Крайне важно, чтобы сотрудники стоматологического кабинета понимали, как обеспечить комфорт для пациентов с диагнозом РАС и работать с ними во врачебном кабинете и на дому. Рекомендации по домашнему уходу за такими пациентами позволят добиться наилучших результатов в вопросах здоровья полости рта.

Необходимо тщательно ознакомиться с медицинской картой пациента, чтобы в полной мере понять те проблемы со здоровьем, которые могут сопутствовать РАС. Чаще всего встречаются[[2]](#footnote-2):

* Когнитивные нарушения (25-40%)
* Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (18-57%)
* Депрессия/тревожность (17-62%)
* Биполярное расстройство (2-8%)
* Эпилепсия (приблизительно одна треть)
* Туберозный склероз (1-4%)
* Нарушения сна (44-89%)

На основании результатов исследований, пациенты с диагнозом РАС традиционно считаются менее подверженными зубному кариесу, чем обычные пациенты. Однако у таких людей выше риск других проблем с зубами. Причиной тому могут быть самые разнообразные факторы, включая поведенческие трудности, препятствующие домашней гигиене полости рта, и несбалансированное питание с преобладанием ферментируемых углеводов и сахаров. Пациенты с диагнозом РАС также могут быть более подвержены некоторым распространенным стоматологическим заболеваниям в зависимости от степени проявленности симптомов их основного заболевания. Распространенные проблемы ротовой полости, которые может обнаружить стоматолог у таких пациентов, включают следующие[[3]](#footnote-3):

* Бруксизм
* Жевание не связанное с питанием
* Протрузия языка
* Самоповреждение
* Эрозия
* Ксеростомия (сухость во рту)
* Повышенный рвотный рефлекс

Простой курс обучения позволит легко осуществлять уход за зубами пациентов с диагнозом РАС. Весь персонал врачебного кабинета, от секретарей в приемной до ассистентов стоматолога, можно обучить тому, как правильно обращаться с такими пациентами и доброжелательно принимать их. В идеале, чтобы снизить уровень заболеваемости кариесом, крайне важно обучить опекунов тому, как обеспечить оптимальный домашний уход.

# Поведенческие проблемы

Многие дети, но особенно дети с РАС, испытывают сильное беспокойство, посещая стоматологический кабинет. Чувство тревоги может возникнуть в силу различных факторов, в том числе из-за страха неизвестности, трудностей с выражением собственных чувств и повышенной сенсорной чувствительности. Когда дети не способны ясно сообщить о своей тревоге, они не слушаются и не настроены сотрудничать. Существует целый ряд поведенческих техник и методов обустройства стоматологического кабинета, которые могут помочь врачу снизить тревогу пациента и наладить взаимодействие с ним. Мы рассматриваем способы уменьшения тревоги и улучшения взаимодействия с пациентом на страницах данного руководства.

# Почему родители беспокоятся?

Дети с РАС и другими нарушениями развития часто остро реагируют на сенсорные стимулы, им трудно выражать свои желания и потребности, трудно понять, что от них требуется, они испытывают тревогу и им непросто вести себя должным образом. Родитель ребенка с РАС имеет много поводов для беспокойства, особенно в ходе визита к такому медицинскому специалисту, как стоматолог. Любая из перечисленных проблем может стать причиной неудачи при визите к врачу.

Родители будут беспокоиться о том, что ребенок получит неприятный опыт и что они сами попадут в неловкое положение, если ребенок не будет слушаться или будет излишне эмоционален. Лучшее решение – встреча родителя, ребенка и стоматолога и разработка предварительного плана визита. Родитель захочет не только узнать, чего можно ожидать, чтобы подготовить ребенка, но и выявить любые возможные препятствия, которые нужно обсудить и преодолеть. Родителям также будет легче расслабиться, как только они поймут, что все сотрудники врачебного кабинета готовы оказать им поддержку. Такая поддержка должна остаться неизменной, даже если ребенку приходится тяжело. Стоматолог захочет узнать побольше о ребенке, включая те поведенческие методы, в эффективности которых родитель убедился на практике.

Стоматолог также захочет узнать о других проблемах со здоровьем у ребенка (если таковые есть) и сможет ответить на вопросы родителя или ребенка. Помните, родитель является важным членом команды по охране здоровья зубов ребенка. Наконец, поход к стоматологу скорее всего сложится успешно, если у ребенка будет возможность увидеть врачебный кабинет, познакомиться с сотрудниками и узнать, чего следует ожидать.

В следующем разделе вы найдете рекомендуемые шаги по подготовке первого визита семьи нового пациента с диагнозом РАС.

Дети с РАС и другими нарушениями развития часто остро реагируют на **сенсорные стимулы**, им трудно **выражать** свои желания и потребности, **трудно понять, что от них требуется**, они **испытывают тревогу,** и им **непросто вести себя должным образом**.

Техники, изложенные в этом руководстве, могут помочь вам и вашему пациенту обеспечить успех визита к стоматологу.

## Подготовка к первому визиту семьи

* Отправьте родителю анкету первичного приема для заполнения перед визитом. Образец такой анкеты приведен, например, в пособии по уходу за зубами ассоциации «Голос аутизма» (Autism Speaks Family Services Community Connections Dental Guide), приведенном в Приложении А.
* Получите историю болезни ребенка для ознакомления перед визитом.
* Постарайтесь запланировать визит на то время, когда в кабинете менее людно или даже по окончании рабочего дня. Тогда появится возможность пройти с семьей малолетнего пациента по врачебному кабинету, комнатам осмотра, представить членов семьи сотрудникам, рассмотреть этапы обычного визита к стоматологу и обсудить потребности ребенка и вопросы, беспокоящие родителей.
* Подготовьте ребенка к тому, чтобы он сидел спокойно и держал рот открытым во время осмотра.
* Разберите, как сотрудники будут делать рентгенограмму.
* Выберите врача-гигиениста, который лучше всего подойдет этому ребенку.
* Определите, каким образом будут решаться вопросы медицинского или физического характера, возникающие во время приема.
* Подготовьте информацию о плане домашнего ухода, включая регулярную чистку зубов и использование зубной нити. Сюда также можно включить план по десенсибилизации ребенка в домашних условиях в отношении отдельных процедур, которые проводятся в ходе плановых визитов к стоматологу. Мы рассматриваем методы десенсибилизации далее в соответствующем разделе нашего пособия.

## Вопросы, которые могут вызывать беспокойство у родителей

Иные вопросы, которыми озабочены родители и с которыми может столкнуться стоматолог, связаны с конкретными методами лечения. Некоторые родители опасаются, что определенные методы способны усугубить симптомы РАС, либо считают их несовместимыми с нетрадиционным лечением РАС, которое может проходить ребенок. Важно понять, что причины возникновения РАС, скорее всего, обусловлены множеством факторов, а также недостаточно изучены до сих пор.

Следует помнить, что аутизм – это не единичное заболевание, а скорее группа связанных заболеваний со множеством причин. Генетические исследования в настоящее время выявили около 30 генов, повышающих риск возникновения аутизма, и приблизительно в 20% случаев можно установить конкретную генетическую причину. В большинстве случаев аутизм является результатом сочетания генетических (врожденных) и вызванных внешними условиями факторов риска, в частности факторов, влияющих на развитие ребенка в предродовой период. Без четко установленной этиологии заболевания, диагноз РАС становится предметом спекуляций и суеверий. Родители могут испытывать вину из-за своей возможной роли в возникновении заболевания у ребенка и могут чувствовать себя обязанными пробовать любые приемлемые методы, которые дают надежду на улучшение.

В случаях, когда родители считают, что рекомендуемое стоматологическое вмешательство может помешать в лечении РАС или усугубить симптомы заболевания, стоматологам следует признать, что родитель прилагает все усилия для того, чтобы не причинить ни малейшего вреда своему ребенку.

В случаях, когда родители считают, что рекомендуемое стоматологическое вмешательство может помешать в лечении РАС или усугубить симптомы заболевания, стоматологам следует признать, что родитель прилагает все усилия для того, чтобы не причинить ни малейшего вреда своему ребенку. Постарайтесь быть терпеливыми и толерантными. Сложно сказать, как бы любой из нас реагировал в подобных обстоятельствах. Крайне важно, чтобы стоматолог рассказал об эффективности и достоинствах любой конкретной стоматологической техники или средства лечения. При этом, когда родитель получит эту информацию, решение останется за ним. Ряд вопросов, которые могут возникнуть, рассматриваются ниже, а также в публикации «Спорные вопросы в стоматологическом лечении пациентов с аутизмом[[4]](#footnote-4)». Как пример, в числе способов лечения, которые могут вызывать вопросы у родителей, - использование фтора, амальгамы и контакт со стоматологической продукцией, содержащей глютен и/или казеин.

***Фтор*** - Родителей может волновать безопасность применения фтора. В последние годы в обществе много говорили о фторе как о возможном нейротоксине. Поскольку РАС — это нарушение развития центральной нервной системы, родители детей с РАС могут быть особенно обеспокоены этим. Родителей также могут волновать два других возможных побочных эффекта фтора: раздражение ЖКТ при проглатывании ребенком слишком большого количества зубной пасты и риск развития флюороза при поступлении в организм слишком большого количества фтора. С другой стороны, фтор замечательно предотвращает кариес, а дети, принимающие противосудорожные препараты или нейролептики, в большей степени подвержены сухости в полости рта, известному фактору риска развития кариеса. По результатам опроса более 5000 родителей детей с РАС, проведенного в сети Интернет организацией Interactive Autism Network в 2008 г. ([www.iancommunity.org](http://www.iancommunity.org)), более 13% детей принимали нейролептик и более 5% принимали противосудорожный препарат.

***Амальгама*** - Родители также могут опасаться использования зубной амальгамы для заполнения кариозных полостей, поскольку могут считать, что РАС вызвано неспособностью организма выводить токсичные металлы. В результате родители могут считать, что ртуть в составе зубной амальгамы усилит проявления аутизма у ребенка. Помимо эффектов, связанных с аутизмом, в Интернете представлено множество материалов о других возможных неблагоприятных воздействиях ртути в составе зубной амальгамы. Многие сегодняшние родители, как и другие стоматологические пациенты, наверняка читали о таких неблагоприятных воздействиях. Если пациента это беспокоит, стоматолог должен описать все преимущества и недостатки выбранного варианта: зубной амальгамы, синтетических композитных материалов или усиленных композитом стеклоиономерных цементов. Основное преимущество зубной амальгамы — длительный срок службы и редкая замена. Следует отметить, что даже в отношении синтетических композитных материалов возникают опасения об их действии на организм, поскольку их изготавливают из синтетических веществ, таких как бисфенол А, известный неблагоприятным воздействием на эндокринную систему.

***Глютен/казеин*** - Примерно 15–35% детей с диагнозом РАС в тот или иной момент времени соблюдают определенную диету, чаще всего — БГБК (без глютена и без казеина). В основе применения диеты БГБК лежит теория о том, что у детей с РАС присутствует синдром повышенной кишечной проницаемости, вследствие чего при распаде глютена (входящего в состав пшеницы, ржи и ячменя) и казеина (белка в составе молока) в кровь всасываются более крупные молекулы, чем обычно. Предполагается, что при попадании в кровь эти молекулы оказывают негативное воздействие на функции головного мозга и иммунной системы.

Родители описывают следующие положительные эффекты диеты БГБК: улучшение коммуникации, взаимодействия с окружающими, уменьшение симптомов со стороны ЖКТ и отрицательного поведения. До настоящего момента были опубликованы только два небольших рандомизированных контролируемых исследования. Их результаты были спорными. Очевидно, что нужны дополнительные научные исследования. Тем временем многие родители пробуют диету БГБК, несмотря на то, что лишь малая часть считает эту диету достаточно полезной для того, чтобы придерживаться ее длительное время. Тем не менее, если семья пробует диету БГБК, они могут спросить, содержат ли используемые стоматологом материалы глютен или казеин. Большинство их не содержит, но несколько редко используемых средств содержат казеин. Проще всего выяснить это, прочитав инструкцию к препарату. В инструкции будет написано, что препарат не следует использовать при аллергии на молоко.

## Не прерывать взаимодействие

Важно помнить, что даже при тщательной подготовке в любой момент могут возникнуть непредвиденные трудности. По этой причине важно поддерживать постоянное полноценное взаимодействие всех сторон, вовлеченных в оказание ребенку стоматологических услуг. Вот рассказ родителя, который хорошо иллюстрирует этот вопрос:

«Недавно я привела четырнадцатилетнего сына с синдромом Аспергера на плановый визит к стоматологу и была застигнута врасплох. Проблема была неожиданной, поскольку мы уже много лет успешно водим сына в одну и ту же стоматологическую клинику. Все в клинике всегда выслушивали наши опасения, были добры и терпеливы по отношению к сыну и при необходимости легко шли на уступки. Иногда возникали трудности, но мы их все разрешили и не ожидали, что эти трудности повторятся. Например, моего сына больше не рвет во время рентгена, потому что теперь мы знаем, что его нужно не кормить за два часа до посещения клиники. Мы знали, что при пломбировании хорошо помогает хлоралгидрат. Сотрудники знали, что следует избегать определенных вкусов зубной пасты или фтора. Они также знали, что сын не переносит электрические зубные щетки с резиновой головкой, и чистили ему зубы обычной зубной щеткой. У них всегда было в наличии его любимое вознаграждение. Он доверял им и поэтому довольно спокойно воспринимал визит к стоматологу.

Но в этот раз у нас был новый гигиенист. Она пообщалась с Джеймсом несколько минут и затем спросила, хочет ли он, чтобы я пошла с ним в кабинет. Он колебался, но потом сказал «нет». Я была рада, что новый гигиенист понравилась ему настолько, чтобы пойти на прием без меня. Также это было хорошей возможностью поощрить его независимость, поэтому я осталась в приемной, чего никогда раньше не делала. Но через пятнадцать минут Джеймс вылетел из кабинета, пронесся мимо меня и выбежал на улицу. Я побежала за ним, но, когда я завернула за угол, Джеймс уже был в самом конце улицы. К счастью, это довольно спокойная улица, и он остановился примерно через два квартала. Когда я нагнала его, то смогла взять его за руку и вернуться с ним к стоматологу. По дороге я спросила, из-за чего он убежал. Он сказал, что новый гигиенист дала ему карандаш и попросила заполнить форму. Я знаю, он ненавидит писать, и к тому же он никогда раньше не видел эту форму. Из разговора стало ясно, что некоторые вопросы показались ему трудными и... смутили его. Например, он иногда пьет газированную воду, но решил, что этот ответ нельзя указывать в форме. Каковы будут последствия, если он даст правдивый ответ? Его будут критиковать? С другой стороны, он бы никогда не написал неправду, и он посчитал, что не может оставить поля незаполненными. Он не знал, как ответить или как сказать гигиенисту, что он не хочет отвечать на вопросы. Бегство представилось ему единственным выходом из ситуации. Причина была в его тревожности и трудностях в общении, хотя он в высокой степени вербален.

Простым решением для нас было определить, какой гигиенист особенно хорошо работает с нашим ребенком, и с этого момента записываться на прием только к этому врачу. Она знала, что работает и не работает у Джеймса, и всегда советовалась со мной, когда не знала, как поступить. Она также изложила некоторые аспекты в медицинской карте Джеймса на случай, если ему придется наблюдаться у другого гигиениста. Я также не исключаю возможности в ближайшем будущем заходить в кабинет вместе с Джеймсом».

Если учесть, что многие родители детей и подростков с диагнозом РАС регулярно попадают в подобные ситуации, не удивительно, что у них могут быть опасения при визите к стоматологу. Тщательная подготовка и постоянное взаимодействие — основные факторы, позволяющие снять опасения и провести успешный прием ребенка с РАС.

# Визит к стоматологу

Чтобы визит прошел максимально успешно, все сотрудники клиники должны знать, как работать с детьми с диагнозом РАС. От входа в клинику и до выхода из нее можно использовать приемы и стратегии, которые позволят всем получить удовольствие от посещения.

## Администратор на ресепшн

|  |  |
| --- | --- |
| *Убедитесь, что администраторы знают о необходимых специальных условиях.* | Администратор на ресепшн задает тон для будущих посещений и создает первое впечатление о вашей клинике. Администраторы должны знать, что у пациента диагноз РАС и ему нужны особые условия. Например, некоторые пациенты очень чувствительны к громким звукам и яркому свету. Будет лучше, если пациент будет ожидать прием во второй, более тихой зоне ожидания, если таковая имеется. |

## Рольассистентастоматологаилигигиениста

|  |  |
| --- | --- |
| Обычно ассистент стоматолога (АС) или гигиенист (Г) встречаются с пациентами, когда ведут их из зоны ожидания в кабинет. Их обязанность — сделать так, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, как дома. Многие пациенты в этот момент начинают бояться и нервничать. АС/Г должен по дороге в кабинет выявить потенциальные трудности. Например, если в клинике плачут другие дети, пришедшие на прием к стоматологу, это может расстроить пациента, и его следует принять в более тихом кабинете вдали от других плачущих детей. АС/Г может выбрать комнату с одним креслом, если таковая имеется.  АС/Г должен открыто обсудить с лечащим врачом, какая обстановка лучше всего подойдет пациенту. В некоторых случаях кабинет на несколько кресел сработает лучше, чем кабинет с одним креслом, например, если пациента сопровождают брат или сестра, с которыми он/она хотел бы быть рядом. В некоторых случаях брат или сестра могут послужить моделью; их пример поможет пациенту сделать все, что нужно. Согласованность действий АС/Г может существенно повысить комфорт пациента. | Ассистент стоматолога или гигиенист может оказать важную поддержку детям с РАС. |

## Рольстоматолога

|  |  |
| --- | --- |
|  | Стоматолог, принимающий пациента с РАС, должен знать различные методики управления поведением. Можно использовать стандартные приемы, применяемые в детской стоматологии.[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) Исследование, проведенное Marshall и др., показывает, что пациенты с РАС ведут себя намного лучше, если их всегда принимают одни и те же сотрудники и один и тот же врач.6 В больших клиниках это не всегда легко осуществить, но следует постараться обеспечить прием этих пациентов одними и теми же медицинскими работниками. Это исследование также показало, что пациенты вели себя намного лучше, если сопровождающему лицу разрешали остаться в кабинете. |

### Скажи-Покажи-Сделай

Людям с РАС часто хорошо помогает тщательная подготовка или предварительное обучение. Врач может упростить задачу, если поможет ребенку с РАС узнать, что будет происходить на приеме, и четко опишет последовательность событий. Если ребенок плохо понимает устную речь, можно использовать картинки или предметы. Говорите простым языком. Некоторым помогает отработка определенных аспектов манипуляции в кабинете врача перед ее фактическим проведением. Также могут быть полезны методики снижения чувствительности. Далее мы обсудим использование наглядного описания, которое также поможет ребенку понять, что будет происходить на приеме у стоматолога.

Снижение чувствительности

Некоторые дети с диагнозом РАС могут очень переживать из-за визита к стоматологу. Это может привести к отказу от сотрудничества и затруднить выполнение стоматологических манипуляций. В этой связи могут оказаться полезными методики снижения чувствительности и постепенное обучение тому, что будет происходить во время манипуляций. Такой подход подразумевает несколько коротких посещений стоматолога. Каждое посещение должно включать отработку определенного поведения и должно заканчиваться на положительной ноте. Например, первое посещение может заключаться просто в том, что пациент зайдет в кабинет. Другие первые шаги могут включать следующее:

* зайти в кабинет;
* посидеть в кресле 5 секунд;
* посидеть в кресле 30 секунд;
* посидеть в кресле 1 минуту;
* посидеть в кресле 5 минут;
* посидеть в кресле 10 минут;
* посидеть в кресле 15 минут;
* сесть в кресло и открыть рот;
* сесть в кресло и позволить стоматологу сосчитать зубы;
* сесть в кресло и позволить стоматологу почистить зубы.

Возможно, на каждом этапе ребенка нужно будет отвлекать. Также помните, что за успешное выполнение каждого этапа ребенку нужна награда.

### Контроль голоса

Многим людям помогает мягкий, спокойный и уверенный голос. Контроль голоса включает повышение громкости и изменение тона голоса для переключения внимания ребенка. Если ребенок с РАС расстроится и визит придется прекратить досрочно, ведите себя уверенно и расстаньтесь с ним на положительной ноте.

### Прикладной анализ поведения (ПАП)

ПАП подразумевает использование бихевиористской теории научения для изменения поведения. Подход ПАП предполагает понимание как предпосылок, так и последствий определенного поведения. Методы ПАП позволяют понять, почему имеет место определенное поведение (это часто называют функциональным анализом), и овладеть определенными навыками. Например, методы ПАП можно использовать, чтобы научить ребенка чистить зубы. Каждый компонент навыка разбивают на определенные шаги, каждому шагу ребенка обучают по-отдельности, и при успешном освоении каждого компонента ребенок получает награду. Примеры отдельных шагов:

* взять зубную щетку;
* взять зубную пасту;
* выдавить пасту на щетку;
* смочить щетку и пасту водой;
* почистить передние зубы;
* почистить верхние зубы справа;
* почистить верхние зубы слева;
* почистить нижние зубы справа;
* почистить нижние зубы слева;
* выплюнуть зубную пасту;
* сполоснуть зубную щетку;
* положить зубную щетку на место;
* положить зубную пасту на место.

### Подготовка дома

Стоматологи могут привлечь членов семьи к подготовке пациента с РАС к посещению врача. Подготовка дома может включать обучение, чтение социальных историй и просмотр иллюстрированного плана действий.

### Вербальное положительное подкрепление

Как и многие другие люди, пациенты с РАС хорошо реагируют на вербальную похвалу и улыбки.

### Отвлечение

Пациенты с РАС часто хорошо реагируют на отвлечение во время лечебных манипуляций. Отвлечение может включать просмотр любимого DVD, прослушивание музыки или удержание в руках определенных объектов. Часто полезно дать пациенту объект, с которым можно производить какие-то действия. Например, это может быть шарик, наполненный порошком, гармошка, которую можно сжимать или растягивать, или другие игрушки для снятия напряжения. У родителей также могут быть хорошие идеи о том, какие действия или объекты могут отвлечь их ребенка на приеме у стоматолога. Разработайте план вместе с родителями. Например, ребенок может любить видео на определенную тему. Стоматолог и родители могут вместе позаботиться о том, чтобы видео можно было включить на приеме, и также обеспечить, чтобы ребенок не видел это видео до посещения врача, чтобы оно стало сильным и новым отвлекающим фактором.

### Присутствие/отсутствие родителя

Многие дети с РАС ведут себя спокойнее и лучше взаимодействуют с врачом в присутствии родителей, но некоторые дети лучше ведут себя без родителей. Заранее обсудите с родителями и ребенком, какой подход выбрать.

### Сенсорныеметодики

Учитывайте реакции пациента на сенсорные стимулы. Возможно, потребуется воздействие одних стимулов уменьшить, а других — увеличить. Например, некоторым пациентам помогают наушники, снижающие чрезмерный шум. Других успокаивает ношение утяжеленного жилета или свинцового фартука, который используется для рентгенографии.

### Социальные истории

Социальные истории помогают ребенку понять, что будет происходить. Такие истории можно использовать, чтобы ребенок заранее узнал, с чем он столкнется на приеме у стоматолога. В социальных историях ситуация описана простым языком и проиллюстрирована. Мы включили в этот набор инструментов пример такой истории и идеи того, как адаптировать ее под особенности вашей клиники. Методика социальных историй была разработана Carol Gray, вот ссылка на ее сайт: <https://carolgraysocialstories.com/>. Некоторым детям также помогает чтение книг о посещении стоматолога. Возможно, родители найдут книги, обыгрывающие интересы ребенка. Например, есть книги о посещении стоматолога с участием Даши-путешественницы (Show Me Your Smile, авторы Christine Ricci и Robert Roper) и Губки Боб Квадратные Штаны (Behold, No Cavities!: A Visit to the Dentist, SpongeBob Squarepants, авторства Sarah Wilson и Harry Moore. Другие полезные панглоязычные книги о посещении стоматолога включают A Trip to the Dentist (DK Readers) авторства Пенни смит (Penny Smith) и Going to the Dentist авторства Фреда Роджерса (Fred Rogers).

### Иллюстрированный план действий

Картинки помогут пациенту понять последовательность событий и знать, что будет происходить и в какой последовательности. Они также помогут пациенту понять, какие этапы уже пройдены и какие еще предстоят. Иллюстрированный план помогает справиться с тревожностью и уменьшить неопределенность. Многие пациенты с РАС — визуалы. А с помощью иллюстрированного плана можно описать этапы чистки зубов или стоматологической манипуляции. Пример иллюстрированного плана приведен в руководстве для стоматолога на сайте Autism Speaks по ссылке <https://www.autismspeaks.org/tool-kit/dental-tool-kit>. Если вы хотите создать свой план, то можете воспользоваться карточками по ссылке [www.do2learn.com](http://www.do2learn.com).

### Защитная стабилизация

В какие-то моменты стоматолог может решить воспользоваться защитной стабилизацией для обеспечения безопасности пациента, стоматолога и других сотрудников клиники. Рекомендуется пройти специальное обучение по использованию защитной стабилизации.

### Закись азота

При лечении некоторых детей с РАС может быть эффективна закись азота. Помните, что закись азота эффективна, если ребенок дышит ей через нос на протяжении всего приема, поэтому пациент должен быть соответствующего возраста, должен сотрудничать с врачом и понимать, зачем это нужно. Стоматологу следует проверить, не требуется ли для применения закиси азота в клинике дополнительная лицензия.

### Седация с сохранением сознания

Седация с сохранением сознания оказывает различный эффект на детей с РАС; пациент должен соответствовать определенным критериям. Следует собрать подробный медицинский анамнез, чтобы исключить нарушения дыхания, обструктивное апноэ во сне или респираторно-сцинтиальный вирус. Стоматолог также должен определить размер миндалин и оценить дыхательные пути ребенка по шкале Mallampati. Разумно перед седацией с сохранением сознания проконсультироваться с педиатром и провести медицинский осмотр, чтобы педиатр оценил состояние пациента и решил, подходит ли ему седация. Педиатр может знать о проблемах со здоровьем, при которых седация противопоказана. Обычно решение о применении седации с сохранением сознания принимают, если у пациента минимальные потребности в стоматологическом лечении, которые можно удовлетворить за один или два приема.

Обычно используются следующие седативные препараты (по отдельности или в комбинации): мидазолам, гидроксизин, мерепидин (петидин), хлоралгидрат и закись азота. Во время седации следует контролировать артериальное давление и ЧСС пациента, использовать пульсоксиметр и прекордиальный стетоскоп. Второй ассистент стоматолога должен документировать эти физиологические показатели каждые 5 минут. Кроме того, часто используются медицинские средства иммобилизации и портативный кислород, трубки для оральной и назальной интубации, средства для реанимации и устранения седативного эффекта; в клинике должна быть соответствующая зона для восстановления пациента. Перед тем, как предлагать услуги седации, следует узнать, какие законодательные требования предъявляются к таким клиникам. В США для этого требуются сертификаты по базовой сердечно-легочной реанимации, расширенной сердечно-легочной реанимации у детей, разрешение штата на применение седации или специальное обучение, например резидентура по общей врачебной практике или по детской стоматологии.

### Общий наркоз

Иногда целесообразн лечение пациентов с РАС под общим наркозом. Общий наркоз можно использовать, если пациенты не переносят обычное лечение или лечение с седацией. В операционной должен присутствовать анестезиолог, который проводит наркоз, создающий безопасные условия для стоматологического вмешательства. Обычно перед процедурой пациента осматривают его педиатр и анестезиолог.

В большинстве больниц и хирургических центров есть строгие требования по квалификации врачей и стоматологов, работающих в операционной. Получение разрешения — довольно долгий процесс. Большинство больниц требуют, чтобы стоматолог прошел дополнительное обучение, например, резидентуру по общей врачебной практике или по детской стоматологии. Больницы также могут брать плату за использование их помещений, и в этом случае следует обговорить дополнительную плату с родителями.

# Положительная сторона работы с пациентами с РАС

Хотя в этом пособии основной акцент сделан на том, как справиться с трудностями в работе с такими пациентами, важно помнить, что работа с детьми с РАС может приносить глубокое удовлетворение. Скорее всего, у стоматолога и других сотрудников клиники сложатся теплые дружеские отношения с ребенком и его семьей, благодаря более тесному взаимодействию с ними. Кроме того, обычно родители в результате этого проявляют благодарность и лояльность и советуют эту клинику другим семьям. Когда все усилия, приложенные ради ребенка с РАС, приводят к успеху, это дает ощущение профессиональной гордости и удовлетворения. Наконец, работать с детьми с РАС может быть очень весело. Они склонны дружить со стоматологом и гигиенистом, как и обычные дети.

# Часто возникающие вопросы стоматологов

*В каком возрасте дети в первый раз идут к стоматологу?*

AAPD рекомендует детям начинать регулярное посещение стоматолога при появлении первого зуба или сразу после того, как им исполнится год.

*Если я стоматолог широкого профиля, могу ли я принимать детей с РАС?*

Да! Это пособие призвано помочь вам обеспечить безопасность при приеме таких детей. Вы и сотрудники клиники можете успешно лечить таких детей, если получите немного дополнительных знаний и пройдете дополнительное обучение.

*Что мне следует делать на обычном повторном приеме ребенка с диагнозом РАС раз в 6 месяцев?*

Повторный прием раз в 6 месяцев не отличается от приема любого другого ребенка. Рекомендуем пытаться получить нужные рентгеновские снимки, провести профилактическую санацию, полный осмотр полости рта и нанесение фтора. Как и при работе с другими детьми, следует сначала понять, насколько ребенок готов сотрудничать с врачом, поскольку от этого зависит, что вы сможете сделать и за какое время.

Что если я не могу получить рентгеновские снимки?

Если ребенок настолько отказывается сотрудничать, что вы не можете сделать рентгеновские снимки, важно обсудить это с родителями и рассказать им, что у ребенка могут быть кариозные полости, которые вы не можете рассмотреть. Также следует записать в карте, что вы не смогли сделать рентгеновские снимки и причину этого (например, ребенок не выполнял указания врача). Можно разработать с родителем план уменьшения чувствительности ребенка для получения снимков. План может включать использование иллюстрированного плана действий, с помощью которого ребенок ознакомится со всеми необходимыми этапами, или планирование визитов после окончания приема, чтобы ребенок, например, мог просто посидеть в кресле рядом с рентгеновским аппаратом. У детей соответствующего возраста можно делать панорамные снимки, но помните, что эти снимки не позволяют диагностировать кариес. Однако они позволяют рассмотреть височно-нижнечелюстной сустав и другие структуры, оценить развитие зубов, состояние третьих моляров и исключить различные патологии.

*Какую профилактическую санацию зубов следует проводить?*

Как и у любого ребенка, проведите санацию зубов с помощью резиновой чашечки и профилактической зубной пасты, если ребенок это переносит. Если не переносит, можно почистить зубы зубной щеткой. Вклад родителя будет бесценен.

*Каким способом лучше наносить фтор?*

Стандарт лечения в детской стоматологии — покрытие зубов фторлаком. Было показано, что дети очень хорошо переносят фторлак, хотя некоторым детям с аутизмом может не понравиться его вкус или липкая консистенция. Стоматолог должен сам решить, какой способ нанесения фтора больше всего подойдет пациенту.

*Что если ребенку нужно пломбирование?*

После разработки плана лечения следует обследовать ребенка на предмет возможности проведения обычного лечения, а также, например, применения общего наркоза. Следует обсудить с лицом, осуществляющим уход, все варианты и прилагать все усилия к принятию такого решения, которое устроит всех. Если выбранное лечение включает услуги, которые вы не оказываете, то направьте пациента к педиатру, который сможет обеспечить надлежащее лечение ребенка.

*Что если ребенку нужно ортодонтическое лечение?*

Ортодонтическое лечение у детей с РАС можно проводить, как и у всех остальных детей. На людей сильно влияет первое впечатление, поэтому, возможно, ребенку с РАС еще важнее, чем другим детям, при необходимости пройти ортодонтическое лечение. Если вы считаете, что ребенку нужна помощь ортодонта, направьте его на обследование, чтобы ортодонт или стоматолог приняли окончательное решение. Полезно также учесть, какой из местных ортодонтов обладает характером, больше подходящим для работы с детьми с РАС. Скорее всего, успеха добьется мягкий и терпеливый по натуре ортодонт.

# Использованные источники

Организация Autism Speaks предлагает полезные ресурсы, инструменты и поддержку для решения повседневных трудностей людей с аутизмом [www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org). Если вы хотите пообщаться с членом команды Autism Speaks, свяжитесь с командой Autism Response Team (ART) по телефону 888-AUTISM2 (288-4762) или по электронной почте [familyservices@autismspeaks.org](mailto:familyservices@autismspeaks.org).

## Литература на английском языке

1. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Kim S-J, Kim Y-K,Lee H, Song D-H, Grinker, RR. Prevalence of Autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry 2011; 168(9): 904-912.
2. Oral Health Fact Sheets for Patients with Special Needs. University of Washington and Washington State Oral Health Program. 2010.
3. Loo, CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. JADA 2008;139(11):1518-1524.
4. Rada, RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. JADA 2010;141(8):1518-1524.
5. Marshall J, Sheller B, Manci L, Williams BJ. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. Pediatric Dentistry 2008;30(5):400-07.
6. Hernandez P, Ikkanda Z. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. JADA 2011;142(3): 281-87.

# Благодарности

Данная публикация создана членами организаций Autism Speaks Autism Treatment Network / Autism Intervention Research Network on Physical Health. Мы выражаем особую благодарность Harriet Austin, Ph.D., Terry Katz, Ph.D. и Elizabeth Shick, DDS, MPH за работу над публикацией. Мы также хотим поблагодарить за помощь, поддержку, вдохновение и бесценную обратную связь Elizabeth Barr, Nelle Barr, Sean Whalen и Kelli John.

Текст был отредактирован, сверстан и опубликован отделом по связям с общественностью Autism Speaks Autism Treatment Network / Autism Intervention Research Network on Physical Health. Мы благодарны многим лицам, включая семьи из Autism Speaks Autism Treatment Network, за рецензии и предложения. Настоящая публикация подлежит распространению в печатном виде или может быть бесплатно преобразована в электронный файл для распечатки и распространения с целью охвата вашей организации и врачей, к которым вы часто направляете пациентов. По вопросам ее адаптации пишите по адресу электронной почты [atn@autismspeaks.org](mailto:atn@autismspeaks.org).

Эти материалы — результат непрерывной работы Autism Treatment Network, финансируемой программы Autism Speaks. Программа поддерживается соглашением о сотрудничестве UA3 MC 11054 в рамках работы по изучению здоровья матери и ребенка в Массачусетской больнице общего профиля при поддержке Управления здравоохранения и медицинского обслуживания (HRSA) Министерства здравоохранения и социальных служб (HHS) США. Ответственность за содержание материалов несут авторы; пособие не обязательно отражает официальную точку зрения Бюро по вопросам здоровья матери и ребенка (MCHB), HRSA, HHS. Составлено в октябре 2011 г.

# Приложение A: Форма для первого приема у стоматолога

Медицинская информация

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО пациента: |  | Родитель/опекун: |  |
| Номер телефона: |  | Родитель/опекун: |  |
|  | | | |
| Опишите характер нарушений, от которых страдает ребенок: | | | |
| Он в настоящее время принимает лекарственные препараты? | | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Если да, то какие? | |  |  |
| У вашего ребенка когда-нибудь были судороги? | | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Если ДА, укажите дату последнего эпизода: | |  |  |
| Опишите тип судорог: | | | |
| У вашего ребенка есть аллергии?  Если да, перечислите их: | | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Ваш ребенок носит слуховой аппарат?  Если ДА, опишите его: | | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| У вашего ребенка есть другие ограничения, о которых следует знать стоматологу и его ассистенту? | | | |

Уход за полостью рта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ваш ребенок ранее был у стоматолога?  Если да, опишите: | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Опишите уход за полостью рта ребенка дома: | | |
| Ребенок пользуется электрической или обычной зубной щеткой? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Ребенок пользуется зубной нитью? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Ребенок чистит зубы сам или с помощью родителя/опекуна? | ⬜ Сам | ⬜ С помощью взрослого |
| С какими целями вы привели ребенка к стоматологу? | | |
| Как часто ребенок принимает пищу в течение дня и чем? | | |

Общение и поведение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ваш ребенок разговаривает? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Можете ли вы дать подсказки или ключевые сведения, которые помогут стоматологу или ассистенту? | | |
| Есть ли полезные фразы или слова, которые помогают общаться с ребенком? | | |
| Ребенок использует невербальные средства общения? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Укажите, использует ли ребенок следующие средства: | ⬜ символы «Майер Джонсон» | ⬜ язык жестов |
| ⬜ система общения с помощью обмена карточками/картинками (PECS) | ⬜ жесты или карточки для составления предложений |
| Вы принесете систему для общения на прием? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Можем ли мы использовать какие-либо символы или обозначения, чтобы облегчить общение? | | |

Поведение/Эмоции

|  |
| --- |
| Перечислите все трудности в поведении, о которых следует знать стоматологу и ассистенту: |

*Рекомендуем вам приносить на прием предметы, которые успокаивают ребенка и (или) приносят ему удовольствие.*

Особенности сенсорного восприятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечислите звуки, к которым чувствителен ваш ребенок, если таковые имеются: | | |
| Ваш ребенок предпочитает тишину? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Вашему ребенку комфортнее в комнате с приглушенным светом? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Ваш ребенок чувствителен к движению и движущимся объектам (например, поднимание или опускание спинки стоматологического кресла или всего кресла)?  Пожалуйста, поясните: | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| У ребенка усилена чувствительность полости рта (усиленный рвотный рефлекс, чувствительность десен)?  Пожалуйста, поясните: | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Ребенку не нравятся определенные вкусы?  Если да, перечислите их: | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Вашему ребенку комфортнее, если вокруг нет суеты или гула голосов? | ⬜ Да | ⬜ Нет |
| Пожалуйста, сообщите любую дополнительную информацию, которая поможет нам подготовиться и успешно провести прием: | | |

1. Ким И.С., Левенталь Б.Л., Кох И-Дж, Фомбон И., Ласка И., Лим И-С, Чеон К-А, Ким С-Дж, Ким И-К, Ли Х., Сонг Д-Х, Гринкер Р.Р. «Распространенность расстройств аутистического спектра согласно репрезентативной выборке» Am J Psychiatry 2011; 168(9): 904-912. [↑](#footnote-ref-1)
2. Информационные справки о здоровье полости рта пациентов с особыми нуждами. Университет Вашингтона и Программа штата Вашингтон по здоровью полости рта, 2010 г. [↑](#footnote-ref-2)
3. Лу С.И., Грэхэм Р.М., Хьюз С.В. Случаи кариеса и поведение пациентов с расстройством аутистического спектра. JADA 2008;139(11):1518-1524. [↑](#footnote-ref-3)
4. Рада Р.И. Спорные вопросы в стоматологическом лечении пациентов с аутизмом. JADA 2010; 141(8):1518-1524. [↑](#footnote-ref-4)
5. Marshall J, Sheller B, Manci L, Williams BJ. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. Pediatric Dentistry 2008;30(5):400-07. [↑](#footnote-ref-5)
6. Hernandez P, Ikkanda Z. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. JADA 2011;142(3): 281-87. [↑](#footnote-ref-6)