

УДК 14.01.14

*Авраменко Олег Олегович
ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической
стоматологии Донецкого национального медицинского университета
имени М. Горького*

*Avramenko Oleg Olegovich
Assistant at the Department of Pediatric Dentistry and Surgical
Dentistry of Donetsk National Medical University
named after M. Gorky*

Комплексный подход в оказании стоматологической помощи детям с психоневрологическими нарушениями

Аннотация: известно, что при осуществлении стоматологической помощи малолетним пациентам с психоневрологическими проблемами, необходимо учитывать назначенные им психотропные вещества, которые отрицательно влияют на вегетативную нервную систему. Стоматологическая помощь пациентам, принимающим психотропное лечение, должна проводиться с учетом их быстрой утомляемости, трудности установления с ними контакта, присущей задержкой физического и умственного развития. В работе представлены особенности детей с психоневрологическими нарушениями, оказывающие негативное влияние на формирование гигиенических навыков, а также на возможность оказания качественной стоматологической помощи. Согласно изученным материалам, популяризация стоматологических заболеваний у детей с психоневрологическими нарушениями требует проведения разработки и внедрения соответствующего протокола стоматологического лечения. Акцентировано внимание на проблематичность применения анестезии для исследуемой категории пациентов. Было выявлено доминирование патогенетического принципа при проведении медикаментозной терапии при учете патологического состояния. Определено, что в отношении малолетних пациентов с психоневрологическими проблемами затруднено выполнение принципов индивидуального лечения и реабилитации. Анализ литературных источников показал существование малого количества стоматологических методик и практических рекомендаций, применяемых в стоматологии для пациентов с психоневрологическими нарушениями. Проблемным вопросом является и ограниченность во времени у врача-специалиста для систематического и качественного использования рассматриваемых в работе методик работы с пациентами. В качестве рекомендаций предложено прохождение специалистами, работающих в сфере инклюзивной детской стоматологической помощи дополнительной подготовки в разрезе коррекционной педагогики и психоневрологии, а также развитие эргономики стоматологического лечения.

Ключевые слова: стоматология, психоневрологические нарушения, пародонт, нервная система, индивидуальный подход.

Complex approach in providing dental care to children with mental disorders

Abstract: It's known that in the implementation of dental care for young patients with neuropsychiatric problems, it is necessary to take into account the psychotropic substances prescribed to them, which negatively affect the autonomic nervous system. Dental care for patients taking psychotropic treatment should be carried out taking into account their rapid fatigue, the difficulty of establishing contact with them, inherent in the delay in physical and mental development. The paper presents the features of children with neuropsychiatric disorders, which have a negative impact on the formation of hygienic skills, as well as on the possibility of providing high-quality dental care. According to the materials studied, the popularization of dental diseases in children with neuropsychiatric disorders requires the development and implementation of an appropriate dental treatment protocol. Attention is focused on the problematic use of anesthesia for the studied category of patients. The dominance of the pathogenetic principle was revealed during drug therapy taking into account the pathological condition. It was determined that in relation to young patients with neuropsychiatric problems, it is difficult to comply with the principles of individual treatment and rehabilitation. Analysis of literary sources showed the existence of a small number of dental techniques and practical recommendations used in dentistry for patients with neuropsychiatric disorders. A problematic issue is the limited time of a specialist doctor for the systematic and high-quality use of the methods of working with patients considered in the work. As recommendations, it was proposed that specialists working in the field of inclusive children's dental care undergo additional training in the context of correctional pedagogy and psychoneurology, as well as the development of the ergonomics of dental treatment.

Keywords: dentistry, psychoneurological disorders, parodontium, nervous system, individual approach.

Постановка проблемы исследования. Лечение детей с психоневрологическими нарушениями, часто связано с приемом ими на протяжении всей жизни психотропных веществ, дестабилизирующих вегетативную нервную систему. Частым побочным эффектом психотропной терапии является формирование сенсорных расстройств, что нивелирует количество жалоб и болевых синдромов у этих детей и косвенно увеличивает интенсивность и распространенность стоматологических патологий. Кариес и преждевременная потеря временных зубов могут привести к вторичным деформациям и неправильному прикусу постоянного зубного ряда, распространенность неправильного прикуса встречается чаще у детей с физическими и / или умственными недостатками по сравнению со здоровыми детьми.

Исследователи в поисках этиологии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей с психоневрологическими нарушениями не считают

необходимым учитывать фактор психотропной терапии, тяжесть и длительность основного заболевания. Вместе с тем, остаются недостаточно изученными патогенетические механизмы формирования стоматологических заболеваний и возникновение факторов риска у детей с психоневрологическими нарушениями, что и определяет актуальность и необходимость дальнейшего исследования темы.

Кроме того, стоматологическая помощь таким детям имеет свою специфику из-за быстрой утомляемости пациентов, трудности в установлении контакта с ними, наличие задержки физического и умственного развития.

Для лечения и профилактики кариеса и заболеваний пародонта у детей с олигофренией используются традиционные схемы, не учитывающие особенности основного заболевания. Следовательно, лечебно-профилактические мероприятия нуждаются в доработке с учетом клинического статуса детей с психоневрологическими нарушениями.

Анализ последних исследований и публикаций. В ходе написания работы акцент был сделан на научные публикации следующих авторов: Волобуев В. В. [1, 3], Гуленко О. В. [1–3], Верапатвелян А. Ф. [3], Куруптурсунов А. А. [4], Тарасова Н. В. [5], Терехова, Т. Н. [6], Ципан С. Б. [7], Lai В., Milano M., Roberts M. W., Hooper S. R. [8].

Ряд авторов отмечают высокий уровень стоматологической заболеваемости в исследуемой категории пациентов [5]. Нарушения в двигательной сфере, несовершенство психомоторных навыков, непродуктивность и замедление темпов развития локомоторных функций провоцируют затруднения в обучении гигиеническим навыкам и, как следствие, способствуют снижению уровня гигиены полости рта, что особенно критично при наличии заболеваний пародонта.

Цель исследования – охарактеризовать особенности комплексного подхода в оказании стоматологической помощи детям с психоневрологическими нарушениями.

Изложение основного материала. Высокая распространенность основных стоматологических заболеваний у детей с психоневрологическими нарушениями (ПНН) диктует необходимость разработки и внедрения особой схемы стоматологического лечения [3]. Оказание любой стоматологической помощи детям с ПНН по праву считается сложной задачей для стоматолога, учитывая все особенности коморбидного фона [6].

Дети с ПНН – тяжелые пациенты на приеме у стоматолога. Чтобы сотрудничать с ними, детский стоматолог должен знать и учитывать их особенности. При грубых нарушениях умственной деятельности, дети не понимают чужую речь, воспринимают ее как лишенный смысла шум и даже не реагируют на собственное имя. В других случаях, ребенок понимает только отдельные слова и может неправильно на них реагировать. Подобные пациенты не разговаривают или говорят мало и плохо; они используют жесты и мимику для общения. Они беспокойны, склонны к раздражительности, перепадам настроения и плохо понимают слова врача. Двигательное возбуждение усиливается при переутомлении, некоторые склонны к истерическим реакциям:

бросаются на пол и кричат, чтобы добиться желаемого. Другие - застенчивы, заторможены, плохо адаптируются к изменениям в окружающей среде. При неправильном отношении (замечание, наказание) и при лечении таких детей у стоматолога, можно наблюдать невротические реакции, в том числе боязнь речи [9].

Пациенты с ПНН имеют широкий спектр психологических и поведенческих симптомов, что затрудняет оказание им стоматологической помощи. Проблема обезболивания в современной стоматологии успешно решается с помощью анестезии. Однако, у пациентов с ПНН страх стоматологического лечения чаще всего связан со введением инъекций, что становится основной причиной, заставляющей соглашаться на стоматологическое лечение под общим наркозом, тем самым подвергая жизнь определенному риску [7].

Персонализированная терапия широко используется в различных областях медицины, в том числе в стоматологии у пациентов с ПНН [4]. Однако, популяризация использования стандартов оказания медицинской помощи и особенностей лечения в системе обязательного медицинского страхования способствует следованию патогенетического принципа назначения медикаментозной терапии и других методов лечения с учетом особенностей патологического состояния, в рамках определенной нозологической формы [2].

При психоневрологической патологии у пациентов разного возраста, такой подход к лечению нельзя полностью признать эффективным, так как он требует назначения различных фармакологических препаратов и других методов лечения при ограничении возможности учета вариантов их взаимодействия. Также в условиях полипрагмазии утрачиваются принципы индивидуального лечения и реабилитации.

Лечение рассматриваемой категории пациентов связано с объективными трудностями и характеризуется низкой эффективностью из-за особенностей клинических проявлений психоневрологической патологии [8]. Стандарты оказания стоматологической помощи пациентам (временные и финансовые ограничения на пациента, материально-техническое обеспечение, отсутствие штатного ассистента стоматолога) также не способствуют достижению реализации необходимых мер.

В отечественных и зарубежных публикациях последних лет представлен ограниченный набор методик и практических рекомендаций, направленных на повышение эффективности стоматологической помощи пациентам с ПНН [4]. Но упомянутые материалы носят разрозненный характер и предназначены, в большей степени, для лечения пациентов с такими заболеваниями, как церебральный паралич, эпилепсия и умственная отсталость. Рекомендации в основном направлены на улучшение качества чистки зубов, использование седативных средств во время лечения и использование общей анестезии при оказании стоматологической помощи.

Галеева Р. Р. обосновала использование жевательного фитокомплекса в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом, но в условиях высокой алергизации детского

населения указанный автором состав имеет ограниченное применение. Критическая оценка цитируемых источников ставит под сомнение эффективность описываемых методик: разовые уроки гигиены, тематические ролевые игры, сказочная терапия и др. не приводят к желаемому. Кроме того, часто у детского стоматолога не хватает времени для использования описанных методик.

У рассматриваемой категории пациентов, возникновение ортодонтических нарушений обусловлено наличием таких факторов, как нарушение носового дыхания, снижение мышечного тонуса круговой мышцы рта, появление ротового дыхания, отсутствие смыкания губ, заложение языка между зубами и детский тип глотания. Негативно сказывается и наличие привычных патологических невротических действий (сосание большого пальца и прикусывание нижней губы) [1].

На этапе первичной диагностики комплаентности у пациентов с ПНН проявляются низкие показатели стоматологического взаимодействия, при сравнении с пациентами не имеющих психоневрологические расстройства.

При обследовании ротовой жидкости пациентов с ПНН часто выявляется повышенная ферментативная активность, коррелирующая с тяжестью стоматологической патологии: увеличена активность СОД и каталазы, что свидетельствует о компенсаторной реакции организма на проявления «окислительного стресса». В ротовой жидкости пациентов с ПНН всех возрастных групп происходит более выраженный процесс перекисного окисления липидов.

Для устранения выявленной патологии полости рта, разработан многоступенчатый регламент оказания стоматологической помощи детям с ПНН, который подразумевает психологическую подготовку ребенка к стоматологическому лечению и применение определенных терапевтических приемов. Все дети (и их родители) получают рекомендации по подготовке к лечению зубов в домашних условиях, правильной гигиене полости рта (с использованием методов «наглядной педагогики»). Детям с ПНН и их родителям (опекунам) рекомендовано динамическое наблюдение (диспансеризация) ежеквартально, при отсутствии показаний к более частым осмотрам.

Для купирования явлений «окислительного стресса» в тканях ротовой полости всем детям рекомендуют зубные пасты, имеющие в своем составе антиоксиданты. Дополнительно рекомендован систематический прием антиоксидантов внутрь (витамины А, Е, С) в дозировках, указанных производителями (при отсутствии противопоказаний), включение в рацион продуктов, содержащих природные антиоксиданты, а также повышенное потребление жидкости.

Ретроспективный анализ медицинских карт позволил выявить низкие качественные показатели стоматологической помощи при работе детского стоматолога с детьми, имеющими ПНН, чем со соматически здоровыми пациентами. Из этого следует, что у детей с психоневрологическими нарушениями зубы чаще подвергаются удалению и пломбированию из-за осложнений кариеса. Кроме того, из-за низкого уровня комплаентности детей с

ПНН не всегда возможно завершить начатое стоматологическое лечение (до 45% случаев), в т.ч. при заболеваниях пародонта. Следствием этого является высокий процент возникновения осложнений и уменьшение частоты посещений для профилактических мероприятий.

Для этой категории детей необходимо применять особый комплекс стоматологической помощи, который будет включать в себя гибкое «реабилитационное пространство» и «доступную стоматологическую среду», создание благоприятных условий для компенсации полиморфных нарушений, стоматологическую адаптацию с полной реабилитацией детей с ПНН.

При работе с детьми с психоневрологическими нарушениями необходимо:

- решить, где будет находиться ребенок во время лечения – в инвалидной коляске или в стоматологическом кресле; если ребенок будет находиться в инвалидной коляске, головку кресла следует поставить на колени врача, обеспечив ему положение на 12 часов;
- стабилизировать голову и туловище ребенка; если есть проблемы с глотанием, не нужно ставить ребенка горизонтально;
- зафиксировать руки и ноги в естественном для него положении (чаще конечности прикреплены к телу), при этом можно использовать подушки, полотенца и т.д.;
- предотвратить проблемы непроизвольного закрывания рта (использовать расширители рта, держатели языка);
- сделать все необходимое, чтобы не спровоцировать рефлекс испуга: уменьшить свет, не шуметь, не делать неожиданных движений, очень спокойно класть инструменты в рот;
- работать быстро, чтобы сократить время, в течение которого ребенок находится в кресле, и меньше утомлять его мышцы; в соответствии с рекомендациями педиатра использовать премедикацию.

Для улучшения стоматологического статуса детей с ПНН необходимо применять комплексную систему лечебно-профилактических мероприятий, учитывающую общий соматический статус, степень психоневрологических нарушений и своевременное выявление факторов риска стоматологических заболеваний у детей.

Выводы. Детские стоматологи, работающие в сфере инклюзивной детской стоматологической помощи, должны иметь дополнительную подготовку в сфере коррекционной педагогики и психоневрологии, быть готовыми профессионально решать проблемы детей с психоневрологическими расстройствами. Дополнительным требованием является создание условий, способствующих комфортному передвижению на территории клиники не ходящих или плохо ходящих пациентов, а также изменение эргономики стоматологического лечения, в том числе положение пациента в кресле, с учетом потребностей при тяжелых формах двигательных нарушений при психоневрологической патологии, тем самым выполняя условия программы «доступной стоматологической среды».

Литература

1. Волобуев В. В., Гуленко О. В. Анализ стоматологической заболеваемости детей с различными формами психоневрологических нарушений // Успехи современной науки. 2016. Т. 4, № 6. С. 134–140.
2. Гуленко О. В. Экспресс-диагностика ротовой жидкости у детей с психоневрологическими расстройствами как ресурс персонализации стоматологического лечения. // Сеченовский вестник. 2018, №(3). С. 25–29.
3. Гуленко О. В., Волобуев В. В., Верапатвелян А. Ф. Сравнительный анализ заболеваемости кариесом зубов у детей с психоневрологическими расстройствами и врожденным несращением губы и неба, проживающих в Краснодаре. // Кубанский научный медицинский вестник. 2017. № 2 (163). С. 56–60.
4. Куруптурсунов А. А. Особенности ведения стоматологического амбулаторного приема у детей с детским церебральным параличом // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. № 4. Том 4. С. 371–372.
5. Тарасова Н. В. Стоматологический статус детей-инвалидов с различной степенью умственной отсталости, проживающих в России // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 3. С. 14–17.
6. Терехова, Т. Н. Организация стоматологического приема детей различного возраста. Минск: БГМУ, 2012. 108 с.
7. Ципан С. Б. Особливості профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей із аутизмом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. Київ, 2015. 20 с.
8. Lai B., Milano M., Roberts M. W., Hooper S. R. Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders // J. Autism Dev. Disord. 2012. № 42. P. 1294–1303.
9. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues. // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2014. №53 (2). С. 237–257.