

Opieka stomatologiczna nad pacjentem z autyzmem

Dental management of children with autism in the dental setting

Centrum Medyczne, Poradnia Stomatologii Dziecięcej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Centrum: lek. Małgorzata Podymiak-Wojciechowska

SŁOWA KLUCZOWE

zaburzenia ze spektrum autyzmu, autyzm, stomatologia dziecięca

STRESZCZENIE

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASDs) są grupą całościowych upośledzeń rozwoju, które charakteryzują się znacznymi problemami w zakresie interakcji społecznych i komunikacji, jak również znacznie ograniczonymi zainteresowaniami. Celem artykułu jest przybliżenie zagadnień dotyczących jednostek chorobowych ze spektrum autyzmu oraz przedstawienie problemów stomatologicznych i sposobów radzenia sobie z nimi u tych pacjentów. W 1943 roku Leo Kanner jako pierwszy opisał autyzm. Do tej pory nie udało się ustalić etiologii tych nieprawidłowości. Wiedza dotycząca stanu jamy ustnej dzieci autystycznych jest nieodczowna w praktyce lekarza pedodonty. U pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu występują m.in. następujące problemy stomatologiczne: nasilona próchnica, atrycja, zgrzytanie, erozja, zapalenie dziąseł, zapalenie przyzębia, urazy, nadmierne ślinienie się. Leczenie dzieci autystycznych jest bardzo trudnym wyzwaniem dla całego personelu stomatologicznego z powodu nieprzewidywalności zachowania pacjenta. Aby móc zapewnić odpowiednią opieką stomatologiczną, niezbędne jest poznanie objawów charakterystycznych dla ASDs, sposobów komunikacji z pacjentem oraz występujących u tych chorych schorzeń w obrębie jamy ustnej. Ogromną rolę w przezwyciężaniu trudności podczas leczenia stomatologicznego odgrywa ustawiczna oraz rzetelna, oparta na faktach naukowych edukacja personelu stomatologicznego oraz rodziców.

KEYWORDS

autism spectrum disorders, autism, paediatric dentistry

SUMMARY

Autism spectrum disorders (ASDs) are a group of developmental disabilities that can cause significant social, communication and behavioral challenges. The purpose of this article is to describe ASDs symptoms, dental problems and treating patients with ASDs in a dental practice. In 1943 Leo Kanner described autism. Etiology of these disorders is still unknown. Knowledge regarding the oral health status of autistic children is essential for the paediatric dentists. Among dental conditions commonly seen in patients with ASDs can be found: caries, attrition, bruxism, erosion, gingivitis, periodontitis, trauma, drooling. Management of oral cavity health among autistic children is a challenge for every dental team complicated because of the presence of behavioural unpredictability. It is important to know symptoms of, methods of communication with patients and oral clinical manifestations. The role of continuous and evidence-based medicine education of dental team and parents is crucial in overcoming challenges by autistic children in dental office.

WSTĘP

Jako pierwszy autyzm opisał Leo Kanner w 1943 roku (1). Często w piśmiennictwie możemy się spotkać z terminem „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ang. *autism spectrum disorders* – ASDs). Zgodnie z definicją CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Centra Kontroli i Prewencji Chorób) zaburzenia ze spektrum autyzmu są grupą zaburzeń rozwojowych, które mogą powodować znaczne upośledzenie w kontaktach społecznych, w komunikacji, a także w zachowaniu (2). Wspólnym mianownikiem zaburzeń ze spektrum autyzmu są problemy z relacjami społecznymi. To co różni poszczególne jednostki, to:

- czas, kiedy pojawiły się objawy,
- nasilenie zaburzeń,
- natura upośledzenia (2).

Celem pracy jest omówienie zagadnień dotyczących zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz przedstawienie problemów stomatologicznych i sposobów radzenia sobie z nimi u chorych.

Na podstawie dostępnego piśmiennictwa opisano objawy charakterystyczne dla ASDs, możliwe zmiany w obrębie jamy ustnej oraz sposoby komunikacji werbalnej i niewerbalnej z takim pacjentem.

PRZEGLĄD DOTYCHCZASOWEGO STANU WIEDZY

Epidemiologia

Z dostępnych badań wynika, iż częstość występowania tych jednostek chorobowych kształtuje się w zakresie od 0,6% (według Autism Europe) do 1,14% (zgodnie z CDC USA) (2). Schorzenie to spotyka się pięciokrotnie częściej u chłopców niż u dziewczynek. Autyzm jest częstszy niż dziecięce przypadki raków, cukrzycy i AIDS razem wzięte (2).

W literaturze brak jest informacji dotyczących polskiej populacji. Przyjmując dane epidemiologiczne z innych krajów i zestawiając je z wartościami statystycznymi opublikowanymi przez GUS z dnia 31 grudnia 2016 roku, gdzie ludności w wieku 0-17 lat było 6,9 mln, można oszacować, że w Polsce mamy do czynienia z od ok. 41 tys. do ok. 79 tys. przypadków w wieku rozwojowym.

Etiologia

Do tej pory nie udało się ustalić przyczyny autyzmu, natomiast istnieje ogólnie akceptowana koncepcja, że jest on spowodowany nieprawidłowościami w budowie lub funkcjonowaniu mózgu. Wśród przyczyn wywołujących autyzm wymienia się czynniki genetyczne i środowiskowe. Do czynników genetycznych prawdopodobnie należą geny znajdujące się na chromosomach: 2, 7, 15, 16, 19 (3). Wśród przyczyn środowiskowych wymienia się m.in. metale ciężkie, np. rtęć (4, 5). Geier i wsp. stwierdzili w badaniach, że istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia u dziecka autyzmu, gdy u matki w jamie ustnej znajdują się wypełnienia amalgamatowe. Ryzyko zwiększenia się

stopnia ciężkości autyzmu staje się szczególnie widoczne, gdy u matki znajduje się więcej niż 6 wypełnień amalgamatowych, w związku z czym autorzy zalecają ostrożne stosowanie tego materiału wypełnieniowego u kobiet przed okresem rozrodczym i w jego trakcie. Zaznaczają również, że niezbędne są dalsze badania (6).

Objawy charakterystyczne dla autyzmu

Zdarzają się sytuacje, gdy rodzice podczas wizyty u lekarza nie przyznają się, że ich dziecko cierpi na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Może to wynikać z negacji objawów towarzyszących tym jednostkom („Przecież mam zdrowe dziecko”), braku wiedzy rodziców czy też „wstydu” („Co inni powiedzą o moim dziecku?”). Do postawienia diagnozy autyzmu potrzebne jest orzeczenie zespołu specjalistów, m.in.: psychiatry, psychologa i pedagoga specjalnego. Lekarz dentyista jest również lekarzem pierwszego kontaktu, dlatego ważne jest, by znać charakterystyczne objawy autyzmu.

Do objawów ASDs należą:

- brak reakcji na swoje imię do 1. roku życia (przyjmuje się, że dziecko rozwijające się prawidłowo powinno reagować na swoje imię pomiędzy 6. a 10. miesiącem życia),
- nieskupianie uwagi na pokazywanych przedmiotach do 14. miesiąca życia,
- niewykonywanie czynności „na niby” do 18. miesiąca życia (np. „na niby” karmienie lalki),
- unikanie kontaktu wzrokowego lub chęć bycia samemu – izolacja,
- problemy ze zrozumieniem uczuć innych,
- opóźniony rozwój mowy,
- ciągłe powtarzanie tych samych słów lub zdań – echolalia,
- brak zainteresowania innymi ludźmi,
- wpadanie w złość nawet przy najmniejszych zmianach,
- natręctwa,
- trzepotanie rękoma, trzęsienie ciałem, kręcenie się w kółko,
- nieadekwatne reakcje na dźwięk, zapach, smak, wygląd lub uczucia,
- niezdawanie sobie sprawy z niebezpieczeństw,
- sprawianie wrażenia nieobecności podczas mówienia do dziecka, ale reagowanie na inne dźwięki,
- problemy z wyrażaniem potrzeb, używając ogólnie przyjętych słów lub gestów,
- ustawianie przedmiotów w rzędzie,
- przywiązywanie się do zwykłych przedmiotów, np. kosza na śmieci,
- samookaleczanie, zadawanie sobie bólu, np. uderzanie głową w ścianę.

Do pozostałych zaburzeń należy zaliczyć: nadmierną wrażliwość na dźwięki, dotyk, smak lub zapach; łaknienie spalone – pica, polegające na tym, że dziecko spożywa

niejadalne przedmioty, np. papier, kamienie, kredę; podwyższony, a u niektórych obniżony próg bólu. Zarówno pica, jak i podwyższony próg bólu mogą prowadzić do urazów w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki (4, 5).

ASDs rozpoczynają się przed ukończeniem 3 lat i trwają przez całe życie, pomimo tego, że w miarę rozwoju osobniczego może dochodzić do poprawy stanu pacjenta. Niektóre dzieci już na początku swojego życia mogą ujawniać pewne objawy wskazujące na możliwe wystąpienie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Pozostałe mogą rozwijać się normalnie do około 18.-24. miesiąca życia, kiedy to przestają się uczyć nowych umiejętności lub nawet tracą te nabyte wcześniej. Niekiedy zaburzenia ze spektrum autyzmu mogą być rozpoznane w okresie młodzieńczym lub nawet w życiu dorosłym.

Pomocnym narzędziem w screeningu całościowych zaburzeń rozwojowych jest Zrewidowany Zmodyfikowany Kwestionariusz Autyzmu w Okresie Poniemowlęcym (The Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised, with Follow-Up – M-CHAT-R/F – Robins, Fein, Barton 2009). Test ten jest używany do oceny ryzyka wystąpienia ASDs u dzieci w wieku 16-30 miesięcy (4).

Autyzm vs. zespół Aspergera

W zespole Aspergera, w odróżnieniu od autyzmu, brak jest zarówno ogólnego upośledzenia mowy, jak i funkcji poznawczych.

Przygotowanie pacjenta z autyzmem do wizyty

Aby oswoić dziecko z narzędziami wykorzystywanymi podczas zabiegów dentystycznych, wskazane jest przekazanie opiekunowi kilka tygodni przed planowaną wizytą zestawu stomatologicznego, w skład którego mogą wchodzić: lusterko, wałki ligniny, jednorazowa serweta stomatologiczna, ślinociąg, microbrush, a także rękawiczki czy chirurgiczna maseczka ochronna dla opiekuna. Rodzic w formie zabawy ma możliwość zaprezentowania dziecku nieznanych do tej pory instrumentów.

Wskazane byłoby, aby wizyta takiego pacjenta odbywała się raczej w godzinach porannych. Dziecko o tej porze jeszcze nie jest zmęczone całym dniem aktywności. Ponadto idealnie, gdyby pacjent został przyjęty jako pierwszy. Na początku dnia pracy w gabinecie jest stosunkowo cicho, nie słychać pracujących narzędzi rotacyjnych, nie działają jeszcze także autoklawy (nadwrażliwość na bodźce słuchowe), a poczekalnia jest pusta. Dziecko musi czuć, że wizyta przebiega w spokojny, nieśpieszny sposób. Wskazane jest dobre wywietrzenie pomieszczeń, w których będzie przebywać dziecko, żeby nie czuło woni środków dezynfekcyjnych lub innych preparatów ze względu na nadwrażliwość na zapachy. Ważne również, aby personel stomatologiczny nie używał perfum.

Przed wizytą powinny być przygotowane wszystkie niezbędne narzędzia do przeprowadzenia leczenia, aby nie rozpraszać uwagi dziecka.

W gabinecie możemy również zgasić górne światło, pozostawiając włączoną tylko lampę przy unicie (niektórzy pacjenci są wrażliwi na jasne światło).

Ze względu na nadwrażliwość na dźwięki sami wyłączmy dzwonki w telefonach komórkowych i poprośmy o to opiekunów.

Zwróćmy również uwagę, czy przypadkiem na ekranie monitora nie pojawił się migoczący wygaszac ekranu. U 11-39% pacjentów autystycznych występują drgawki (7).

Komunikacja z pacjentem

Używamy krótkich i zwięzłych komunikatów. Język musi być prosty! Dzieci z autyzmem nie rozumieją metafor, nie są zainteresowane opowiadanymi często przez pedodontów historiami podczas np. opracowywania ubytków. Po prostu tego nie rozumieją. Biorą wszystko dosłownie. Komunikat: „Otwórz buzię jak lew” przez takie dziecko będzie niezrozumiałe, przecież ono nie jest tym dzikim zwierzęciem, w związku z czym nie jest w stanie wykonać tego polecenia.

Gdy już zakomunikowaliśmy pacjentowi, że chcemy zbadać jego jamę ustną, to czekamy cierpliwie, aż pozwoli nam wykonać tę czynność. Możemy sami otworzyć szeroko usta i powiedzieć: „O tak”. Nie mówmy np. „Otwórz buzię, szeroko, szeroko, jak krokodyl, o właśnie jeszcze szerzej”, gdyż dziecko z autyzmem każdą z tych informacji musi przemyśleć.

Możemy poprosić pacjenta o otwarcie ust na wiele sposobów, np.: „Otwórz buzię”, „Otwórz usta”, „Otwórz szeroko”, „Pokaż ząbki”, „Chodź, policzymy ząbki”, ale u pacjenta z autyzmem wybieramy jedną (!) opcję i jej się trzymamy (dotyczy to całego personelu).

Oprócz samej treści ważny jest również sposób, w jaki zwracamy się do dziecka. Nie mówmy głośno, używajmy neutralnego lub trochę głębszego tonu głosu niż w przypadku pozostałych dzieci.

Jeśli pacjent z autyzmem bardzo dobrze współpracował z lekarzem podczas zabiegu, to powinien być pochwalony za właściwe zachowanie. Trzeba jednak zrobić to w sposób spokojny i wyważony, bez nadmiernych wybuchów radości.

Należy unikać pytań, na które chory może odpowiedzieć „Nie”. Zamiast sformułowania „Czy mogę umyć Twoje zęby?”, na które może paść: „Nie!”, lepiej przekazać tę samą myśl, używając np. zwrotu „Czas na mycie zębów, otwórz buzię”.

Niekiedy przydatne jest komunikowanie się z dzieckiem za pomocą gotowych obrazków. Obecnie dostępne są aplikacje na smartfony i tablety umożliwiające komunikację za pomocą rysunków, np. Proloquo2Go (4, 5).

U pacjentów z zaburzeniem czucia głębokiego przydatne może się okazać założenie na nich ołowianego fartucha ochronnego.

Wszystkie kolejne wizyty dziecka z ASD powinny odbywać się w tym samym gabinecie stomatologicznym, w obecności tego samego lekarza i pomocy stomatologicznej. Ci pacjenci naprawdę nie lubią żadnych zmian!

Problemy stomatologiczne u pacjenta z autyzmem

U pacjentów z ASD można zaobserwować częściej niż u pozostałych dzieci problemy zdrowotne w obrębie jamy ustnej przedstawione w tabeli 1.

WNIOSKI

Pacjent z ASD powinien zostać objęty szczególną opieką stomatologiczną, m.in. ze względu na wysokie ryzyko

wystąpienia choroby próchnicowej. Leczenie dzieci autystycznych jest bardzo trudnym wyzwaniem dla całego personelu stomatologicznego. Niejednokrotnie przeprowadzanie zabiegów w znieczuleniu ogólnym jest jedyną możliwością pomocy takim pacjentom. Niezmiernie ważne jest poznanie podstawowych objawów, które mogą sugerować, że pacjent cierpi na autyzm. Znajomość tych zagadnień umożliwi lekarzowi zapewnienie profesjonalnej opieki.

Tab. 1. Problemy zdrowotne w obrębie jamy ustnej u dzieci z ASD

Problem	Przyczyna	Rozwiązanie problemu
próchnica	– częste podjadanie – niedostateczna higiena – nadwrażliwość na dotyk - NIE DOTYKAJ MNIE! – upośledzona koordynacja ruchowa (brak oczyszczania powierzchni zębów przez policzki, język) – lek olanzapina zmniejsza wydzielanie śliny	– profilaktyka domowa i profesjonalna – instruktaże higieny i dietetyczne – motywacja – leczenie zachowawcze
atrycja, zgrzytanie	– niepokój – niedrożność dróg oddechowych – zgrzytanie jako zapewnienie sobie wielu bodźców	– wyciszenie pacjenta psychologiczne, farmakologiczne – konsultacja z laryngologiem – iniekcja toksyny botulinowej do mięśnia żwacza (8)
erozja	– wielu pacjentów z ASD ma problemy trawienne	– wywiad dietetyczny – instruktaż dietetyczny – konsultacja z pediatrą
zapalenie dziąseł, zapalenie przyzębia	– zaniedbania higieniczne	– instruktaże higieniczne i dietetyczne – usuwanie złogów nazębnych
urazy	– zachowania autodestrukcyjne – napady drgawkowe u 11-39% pacjentów z ASD – pica – agresja rówieśników	– edukacja opiekunów w zakresie pierwszej pomocy przy urazach – zebranie wywiadu środowiskowego, powiadomienie pedagoga szkolnego, psychologa w przypadku podejrzeń o agresję ze strony rówieśników – konsultacja z lekarzem pediatrą, neurologiem w celu zmniejszenia częstości napadów drgawek
ślinienie się	– niski poziom napięcia mięśni – lek risperidon może powodować ślinotok	– ćwiczenia wzmacniające napięcie mięśni, np. ssanie bezcukrowej pastylki

KONFLIKT INTERESÓW

Brak konfliktu interesów

PIŚMIENICTWO

1. Godman R, Scott S: Psychiatria dzieci i młodzieży. Urban & Partner, Wrocław 2000: 45-54.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Autism Spectrum Disorders (ASDs) – Facts About ASDs
3. Brimacombe M, Xue Ming, Parikh A: Familiar risk factors in autism. J Child Neurol 2007; 22: 593-597.
4. Sewell J: Treating Patients with Autism in a Dental Settings, dentalcare.com, September 3, 2013.
5. www.autism-society.org.

ADRES DO KORESPONDENCJI

*Andrzej Kołodziejczyk
Centrum Medyczne
Poradnia Stomatologii Dziecięcej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Emilii Plater 21, 00-688 Warszawa
tel.: +48 (22) 112-09-21
andrzej.kolodziejczyk@op.pl

6. Geier DA, Kern JK, Geier MR: A prospective study of prenatal mercury exposure from maternal dental amalgams and autism severity. *Acta Neurobiol Exp* 2009; 69: 189-197.
7. Jepson B: *Changing the Course of Autism: A Scientific Approach for Parents and Physicians*. Sentient Publications 2007.
8. Monray PG, da Fonseca MA: The use of botulinum toxin-a in the treatment of severe bruxism in a patient with a case report. *Spec Care Dentist* 2006; 26: 37-39.

nadesłano:

24.09.2019

zaakceptowano do druku:

10.10.2019