

სტომატოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობის თავისებურებები აუთისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებში

ზურაბ ალხანიშვილი

ექიმი სტომატოლოგი, სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრის „რადიქსი“ პრეზიდენტი

მაია ოსიპოვა-შონაიხ

*ნეიროფსიქოლოგი, ფსიქოლოგიის დოქტორი, თსუ-ის ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ფაკულტეტის
მონვეული პროფესორი*

სიტუაციური ანალიზი

აუტისტური სპექტრის აშლილობის (ასა) მქონე ადამიანთა რეაბილიტაციაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სფერო სტომატოლოგიაა. თუმცა, ამ პაციენტთა სტომატოლოგიური მომსახურება მთელს მსოფლიოში ნაკლებად ხელმისაწვდომია (14, 5, 13, 7, 18). ამერიკის შეერთებულ შტატებში 2005 წელს ჩატარებული კვლევით ირკვევა, რომ ზოგადი პროფილის სტომატოლოგების 67% აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე მოზარდის, 60% კი ასა-ის მქონე ბავშვის მიღებაზე უარს აცხადებდა (5). მიზეზად სიმპტომების თავისებურება (13) დასახელდა. პრაქტიკულად იგივე მდგომარეობაა არაბეთის გაერთიანებულ საამიროებშიც. კვლევის შედეგებით ირკვევა, რომ სტომატოლოგები მენტალური აშლილობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობენ, შედეგად კი – კონსულტაციებზე არასრულ და არასწორ ინსტრუქციებს გასცემენ (14).

შესაბამისად, სტომატოლოგიური სფეროს ნაკლები ხელმისაწვდომობა კიდევ ერთი მიზეზით არის განპირობებული – ეს პაციენტთა ინფორმირებულობის დაბალი დონეა. 2011 წლის მაისსა და ივნისში, აუტიზმის არაბულ ცენტრებში ბავშვთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეისწავლეს. აღმოჩნდა, რომ ასა-ის მქონე ბავშვებში კარიესის და გინგივიტების მნიშვნელოვნად მაღალი მაჩვენებლებია, რაც ტკბილი და რბილი კონსისტენციის მქონე საკვების განსაკუთრებულ სიყვარულთანაა დაკავშირებული. მნიშვნელოვანი მიზეზია კბილების არარეგულარული მოვლა (კბილების გამოხეხვას და კბილის ძაფის გამოყენებას არ აქვს სისტემატიური ხასიათი ან საერთოდ არ არის პრაქტიკაში) და მშობლების არაინფორმირებულობა (არ ფლობენ ინფორმაციას, როგორ დაეხმარონ ბავშვს პირის ღრუს მოვლის საშუალებების დასწავლაში).

მაშასადამე, ზემოხსენებული მიზეზების გამო, სტომატოლოგიური სერვისების მისაწვდომობა, ასა-ის მქონე პაციენტებს, მეტ-ნაკლებად მთელი მსოფლიოს მასშტაბით აქვთ შეზღუდული, რაც, პირველ რიგში, ექიმების და, აქედან გამომდინარე, პაციენტების დაბალი ინფორმირებულობითაა განპირობებული. პრო-

ბლემის სათავედ ზოგიერთი მკვლევარი განათლების სისტემაში მენტალური აშლილობებისათვის არასაკმარისი დროის დათმობას მიიჩნევს. აშშ-ის უნივერსიტეტების სტომატოლოგიის ფაკულტეტის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტთა 50%-ს მენტალურ აშლილობათა მქონე პაციენტებთან არასდროს ჰქონია კონტაქტი, 68%-ის პრაქტიკული გამოცდილება 5 საათს შეადგენს, 22%-ის ერთ საათს არ აღემატება (18), ზოგადი პროფილის სტომატოლოგების 1/4-ს კი, ამ სფეროში თეორიული განათლებაც კი არასდროს მიუღია (3). თუმცა, ასას მქონე პირების მიმართ ნეგატიური განწყობა ორსაათიანი ლექციის მოსმენის შემდეგ რადიკალურად შეეცვალათ (6). სწორედ ამიტომ, ბოლო წლებში, გადამზადების ცენტრები, დახმარების განვების სტრატეგიები და გაიდლაინები შეიქმნა (1). საქართველოში, ასა-ის მქონე პირთა სტომატოლოგიური მომსახურების სერვისების მდგომარეობის შესახებ ოფიციალური მონაცემები არ არსებობს. თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ ჩვენს დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი სტომატოლოგიური განათლების სისტემებს, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მდგომარეობა გაცილებით სავალალოა.

აუტისტური სპექტრის აშლილობის კლასიფიკაცია და კლინიკური ნიშნები

სტომატოლოგთა მიერ მომსახურების განვების დაბალი მზაობა, ძირითადად, ასა-ის მქონე პირთა სოციალური ურთიერთობების დეფიციტითაა განპირობებული. მენტალურ აშლილობათა დიაგნოსტიკისა და სტატისტიკის სახელმძღვანელოს (DSM IV) (16) და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) (10) მიხედვით, აუტიზმი, ასპერგერის სინდრომთან და განვითარების პერვაზიულ არასპეციფიკურ დარღვევასთან ერთად, აუტისტური სპექტრის აშლილობებშია გაერთიანებული და ნეიროგანვითარებითი დარღვევის შედეგია. განვითარების პერვაზიულ დარღვევათა ჯგუფს მიეკუთვნება რეტის სინდრომი და ბავშვთა დეზინტეგრაციული აშლილობებიც, რომლებიც აუტიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებით ხასიათდება.

ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის მნიშვნელოვანია ასა-ის მქონე პირებისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების ცოდნა.

დღეისათვის ასა-თვის დამახასიათებელი სიმპტომების ტრიადა არსებობს:

1. მეტყველების განვითარების შეფერხება; ბავშვი შეიძლება საერთოდ არ ლაპარაკობდეს (17) ან გვიან დაიწყოს ლაპარაკი. შეიძლება მეტყველება მოულოდნელად შეწყვიტოს ან მხოლოდ რამდენიმე დაზეპირებულ ფრაზას კონტექსტის გარეშე იმეორებდეს, ახასიათებდეს ექოლალა (მოსმენილის გამეორება) (12). შეიძლება ძალიან კარგად ლაპარაკობდეს, მაგრამ, როგორც წესი, მეტყველებას კომუნიკაციისთვის ნაკლებად იყენებდეს. თუმცა, აუტიზმის მქონე ნებისმიერ ადამიანს ყველა ასაკში შეუძლია ვიზუალური მასალის (სურათების), როგორც კომუნიკაციის საშუალების, გამოყენება (15). ეს ძალიან ამარტივებს მათ ურთიერთობას გარე სამყაროსთან. სწორედ ამიტომ შეიქმნა PECS (Pictures Exchange Communication System) სისტემა, რომელიც აუტიზმის მქონე ადამიანებთან კომუნიკაციის გასაღებს წარმოადგენს. „სიტყვები ჩემთვის მეორე ენას წარმოადგენს. როცა ვინმე მესაუბრება, მისი სიტყვები ჩემთვის იმნამსვე სურათებად გარდაიქმნება ხოლმე“, – წერდა ცნობილი მეცნიერი, აუტიზმის მქონე ტემპლ გრანდინი თავის ბესტსელერში „აზროვნება სურათებით“.
2. ატიპური სოციალური ურთიერთობები, რომელიც სოციალური კავშირების და კომუნიკაციისთვის ბრძოლი დევიაციითაა განპირობებული, რაც აისახება და ერთგვარად განპირობებულიცაა ბავშვის ემოციური განვითარების თავისებურებებით. მათთვის რთულია სახის გამომეტყველების, ჟესტების ენის, სხვისი და საკუთარი ემოციების გაგება, შეფასება და მათზე ტიპური რეაქციის მიცემა. (2)
3. ქცევითი აშლილობები და აზროვნების თავისებურება, რაც ზემოთაღნიშნულ საკითხებთანაა შეჭიდული (8).

აღსანიშნავია, რომ ასა-ის თითოეული შემთხვევა საკუთარი კლინიკური თავისებურებებით ხასიათდება და აბსოლუტურად ინდივიდუალურია. პრაქტიკულად არ არსებობს ასა-ის მქონე ორი ადამიანი, რომელსაც იდენტური მახასიათებლები ექნება. ნიშნები და კოგნიტური დეფიციტი კი ასაკის, სიმძიმისა და მიმდინარეობის პირდაპირპროპორციულად ცვალებადობს. გამომწვევი მიზეზი უცნობია, თუმცა, ხშირად უკავშირებენ მეტაბოლური ნონსწორობის დარღვევას, ფებმ-

დიმობის პერიოდში გადატანილ სტრესს და ა.შ. ვლინდება ყველა რასასა და კულტურაში, ვაჟებში კი 4-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე გოგონებში (9). საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციამ, 2008-2009 წლებში, საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით ჩატარა კვლევა „აუტისტური სპექტრის აშლილობები საქართველოში: დიაგნოსტიკისა და ეპიდემიოლოგიის საკითხები“. საპილოტე კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ საქართველოს ეპიდემიოლოგიური მონაცემები დიდად არ განსხვავდება მსოფლიო მონაცემებისგან (4) და დარღვევათა სიხშირე 0,89%-ს შეადგენს.

მშობლების ჩართულობა მცირეწლოვანი ბავშვის პირის ღრუს ჰიგიენის სწავლებაში

5-6 წლის ასაკამდე ბავშვების პირის ღრუს ჰიგიენაზე პასუხისმგებლობა მშობლებს ეკისრებათ. პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური მდგომარეობა კი მნიშვნელოვანია ბავშვის ჯანმრთელობისთვის. კბილების გამოხეხვის, როგორც უნარის, გამომუშავება ორი წლის ასაკიდან უნდა დაიწყოს. დასწავლის პროცესი ნებისმიერი ბავშვის შემთხვევაში საკმაოდ დიფერენციალურად მოითხოვს. ასას მქონე ბავშვები და მათი მშობლები კი სხვა გამომწვევების წინაშე დგანან:

პირველ რიგში, სწორად უნდა შევარჩიოთ მისთვის მოსაწონი კბილის ჯაგრისი. როგორც წესი, კბილების გამოხეხვა სააბაზანოში ხდება, თუმცა, საწყის ეტაპზე, ჩვენი მთავარი ამოცანა უნარის გამომუშავებაა, შესაბამისად, შეიძლება, ეს პროცედურები მისაღები ოთახის დივანზე ან რომელიმე ისეთ ადგილას ჩატარდეს, სადაც ბავშვი თავს უფრო კომფორტულად იგრძნობს.

თავდაპირველად ჯაგრისით ტუჩებზე შევეხოთ ან ჩავადებინოთ პირის ღრუში – საშუალება მივცეთ შეჩვიოს. აქვე შეიძლება იმის სწავლებაც დაგვჭირდეს, რომ პირი უნდა გაალოს. მისი გემოვნების შესაბამისად შევარჩიოთ კბილის პასტაც. საბავშვო კბილის პასტებს ხშირად აქვთ მარწყვის, ჟოლოს ან საღებავი რეზინის გემო, რაც შეიძლება, მისთვის მოსაწონი აღმოჩნდეს.

თავად ვაჩვენოთ, როგორ უნდა გამოიხეხოს კბილები, ასეთი სახის ვიზუალური დემონსტრირება დადებითი დამოკიდებულების შექმნასა და დასწავლაში დაგვეხმარება. ბიჰევიორისტების (ქცევითი თერაპევტების) მიერ ეს სწავლების ყველაზე ეფექტურ მეთოდად არის მიჩნეული. დასაშვებია, მივცეთ საშუალება, კბილები თავად გაგვინმინდოს.

საწყის ეტაპზე მოგვინებს თავად გამოვუხეხოთ

კბილები, ამისთვის საჭიროა დავდგეთ ბავშვის ზურგს უკან ისე, რომ მისი თავი ჩვენს მკერდზე იყოს დაფიქსირებული, მუხუდოს მარცვლის ზომის კბილის პასტა ჯაგრისის ცენტრში მოვათავსოთ და ჯაგრისი პირის ღრუში ისე ვამოძრავოთ, როგორც ამას საკუთარი კბილების გამოხეხვისას ვაკეთებთ.

ანალოგიურ სტრატეგიებს გამოვიყენებთ კბილის ძაფის (ფლოსის) გამოყენების სწავლების დროსაც. დასაწყისისთვის შეგვიძლია პროცედურები მხოლოდ ერთ კბილზე ჩავატაროთ და მეზობელ კბილებზე მხოლოდ მას შემდეგ გადავიდეთ, რაც დავრწმუნდებით, რომ ბავშვი ნაკლებ წინააღმდეგობას გვწევს. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თუ ეს ყოველდღიური რუტინის შემადგენელ მოსაწყენ პროცედურად იქნება აღქმული, ჩვენი გარჯა უშედეგო აღმოჩნდება. თავიდანვე უნდა შევქმნათ ხალისიანი განწყობა და შევეცადოთ, ბავშვის დამოკიდებულება იყოს მაქსიმალურად პოზიტიური. ამ შემთხვევაშიც, ჩვენი მთავარი მიზანია, ბავშვმა პირის ღრუს მოვლის დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევა გამოიმუშავოს! შეიძლება გამოვიყენოთ წამწამი, რათა ბავშვი თავად მიხვდეს, როდის უნდა დაასრულოს პროცედურა.

რეკომენდებულია პროცესის ვიზუალური გეგმის შედგენაც – თავად დავხატოთ ან ფოტოგრაფს გადავალეზინოთ კბილების გამოხეხვის მნიშვნელოვანი ეტაპები და გავაკრათ კედელზე. ეს მეთოდი ბავშვს დასწავლაში დაეხმარება და არ ექნება გაუცხოების განცდა. ნახატები შეიძლება იყოს ლამინირებული და მარკერით მოინიშნოს ყოველი შესრულებული პროცედურა. არსებობს სხვა ვარიანტებიც: ლამინირებული ფოტოები ქრონოლოგიურად განვალაგოთ და ეტაპობრივად ჩამოვიღოთ ან დავკიდოთ და თითო-თითო გადავებრუნოთ.

შედეგში, უმეოს უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ოდონტოლოგიისა და ბავშვთა სტომატოლოგიის განყოფილებაში ჩატარებული კვლევის თანახმად, პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური უნარ-ჩვევების გამოიმუშავების პროცესში, ფოტოების გამოყენების სისტემის ამუშავებიდან 12 თვეში, აუტიზმის მქონე ბავშვებში კარიესის განვითარების ინტენსივობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. 18 თვის შემდეგ კი მშობლებს მიღწეული შედეგების შენარჩუნება გაცილებით გაუმარტივდათ (12).

მნიშვნელოვანია, რომ გამოხეხვის თითოეულ ეტაპზე ბავშვი წავახალისოთ და გამოვიყენოთ სხვადასხვა სახის განმამტკიცებლები, შეიძლება ეს იყოს ვერბალური წახალისებაც – შექება, განუული შრომის აღნიშვნა და დაფასება.

რეკომენდებულია, სწავლება ჩვეულებრივი ჯაგრისით დავიწყოთ და შემდეგ ელექტრო-ჯაგრისით შევცვალოთ. ელექტრო-ჯაგრისი, რიგ შემთხვევებში, შეიძლება გაცილებით კომფორტული და ეფექტური აღმოჩნდეს, ვინაიდან, მექანიკურთან შედარებით, ნაკლებ ძალისხმევას მოითხოვს.

სტომატოლოგთან ვიზიტი

ბავშვის განვითარების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ეტაპი სტომატოლოგთან პირველი ვიზიტია. სადემონტრაციოდ კბილების პროფესიული წმენდის პროცედურა ავიღოთ და დავყოთ ეტაპებად:

1. სტომატოლოგთან მისვლა:

განსაკუთრებული ყურადღება ვიზიტისთვის მომზადებას უნდა დაეთმოს. პირველ რიგში, მშობელმა სასურველი სტომატოლოგი უნდა შეარჩიოს და დეტალურად აუხსნას მას ბავშვის ქცევის თავისებურებები. ასა-ის მქონე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს მომატებული მგრძნობელობა გარკვეული სახის სტიმულზე – შეხებაზე, ხმაზე ან მხედველობით გამღიზიანებელზე. ეს სტიმული შესაძლებელია ბავშვის ძლიერი შფოთვის მიზეზი გახდეს. ერთობლივად უნდა დაიგეგმოს ვიზიტის თარიღიც ისე, რომ გათვალისწინებული იყოს პაციენტის ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობა დღის იმ კონკრეტულ მონაკვეთში.

ექიმი მშობლებს კლინიკის ფოტოები უნდა გადაუგზავნოს, რათა ბავშვს ჰქონდეს გარემოს მიმართ ნაცნობობის განცდა. შეიძლება წინასწარი ვიზიტებიც დაიგეგმოს – ბავშვმა დაათვალიეროს კლინიკა, შეეხოს და აიღოს სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები, გადაადგილოს ნივთები, მოირგოს და მოერგოს გარემოს. ამ პერიოდში, სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარება რეკომენდებული არ არის. ექიმი უნდა დაუმეგობრდეს პაციენტს და შეეცადოს ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას, იგი უნდა საუბრობდეს მშვიდად და დაბალ ტონალობაში.

მშობლებმა უნდა მიმართონ პროცედურის სიმულაციას: სახლში შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობის გამოყენებით, უნდა შექმნან პროცესის ანალოგი. შემდეგ კი ბავშვის კალენდარში პირველი ვიზიტის თარიღიც მოინიშნება. პირველ მანიპულაციებს, სასურველია, ბავშვისთვის საყვარელი ადამიანებიც ესწრებოდნენ, თან ჰქონდეს სასურველი სათამაშოც.

მნიშვნელოვანია, გამოვიყენოთ დღის განრიგის ვიზუალური ცხრილი, სადაც ნახატებით ან ფოტოებით წარმოდგენილი იქნება ყველა ის აქტივობა, რომელიც სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს არის დაგეგმილი.

მოსაცდელი



პირველ ნახატზე გამოსახული უნდა იყოს მოსაცდელი – „დაველოდოთ ექიმს“. გასათვალისწინებელია, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვს, რიგში დგომა შეიძლება დისკომფორტს უქმნიდეს, რადგან მას უკან მდგომი ადამიანის შეხების ემინია. შეხების შეგრძნება შეიძლება ჰიპერ- და ჰიპომგრძნობელობას შორის ძალიან სწრაფად ვარიირდეს. ზემგრძნობელობის შემთხვევაში, თუნდაც უმნიშვნელო შეხება ძლიერ დარტყმად აღიქმება, რაც ფიზიკურ ტკივილთანაა დაკავშირებული, განსაკუთრებით მაშინ, როცა შეხება მოულოდნელი და დაუგეგმავია. ჰიპომგრძნობელობის დროს კი გამოხატული სენსორული შიმშილი გვაქვს. ამ

დააიდო ქართუხი



დროს ბავშვი ნოხზე ან ავეჯის ქვეშ შეიძლება დახიბავდეს და ასე ცდილობდეს შეხებით მიღებული შეგრძნების აღქმის გაძლიერებას. ამ შემთხვევაში, ძლიერი ჩახუტება საუკეთესო გამოსავალია.

2. მეორე ეტაპი – სავარძელზე დაჯდომა:

ასა-ის მქონე ბევრ ბავშვს გარკვეული დროის განმავლობაში მშვიდად ჯდომა შეუძლია, მაგრამ ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენადაა ეს ჩვევა გამოუმუშავებული. ამიტომ, დაგეგმვით კონსულტაცია მშობლებთან, ძიძასთან, მასწავლებლებთან ან აღმზრდელთან, რათა გავარკვიოთ, რამდენი ხანი შეიძლება ბავშვი დაგვემორჩილოს ან რა საშუალებით შეიძლება ეს მოვახერხოთ. ამისათვის საჭიროა, ბავშვმა ზუსტად

სავარძელზე დაჯდომა



იცოდეს, მისგან რას მოვითხოვთ, მისი ქცევა რას ემსახურება და რამდენ ხანს გაგრძელდება ეს აქტივობა. შეგვიძლია გამოვიყენოთ ქვიშის საათი ან ხმოვანი სიგნალი, თუმცა, წინასწარ დაგეგმილი რეგლამენტი არ უნდა დაირღვეს. აუტიზმის მქონე ადამიანებისთვის რუტინას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს (10). მათი გარემო მკაცრადაა სტრუქტურირებული და არ უყვართ მოულოდნელი ცვლილებები – ეს შეიძლება შფოთვის და ნეგატიური ემოციების მიზეზი გახდეს. „დროში გაწელილი“ გადასვლები ძალზე გამაღიზიანებელია – უმჯობესია, ერთი აქტივობიდან მეორეზე გადასასვლელი შუალედური დრო იყოს მინიმალური. ამ შემთხვევაშიც ძალიან დაგვეხმარება დღის განრიგის ვიზუალური ცხრილი. გაუგებრობის თავიდან ასაცილებლად კი, მოსალოდნელი ცვლილებების შეტყობინება საკმარისია, თუმცა, მხოლოდ ვერბალური ინსტრუქცია შეიძლება გაუგებარი და დამაბნეველი აღმოჩნდეს.

3. სათვალის მორგება:

სათვალის მორგება და სინათლის გასწორება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი დეტალია. ასა-ის მქონე ბავშვების მხედველობა განსხვავებულია, უფრო დეტალებზეა ორიენტირებული, მაგალითად, როცა უყურებს ტყეს, ის შეიძლება ხედავდეს ცალკეულ ხეებს, თუმცა ტყის, როგორც ერთი მთლიანობის აღქმა გაუჭირდეს. ასევე უჭირთ თვალთ კონტაქტი, ბევრი ბავშვი გარშემომყოფებს თვალებში არას-

გავიხატოთ სათვალე



დროს უყურებს. მათი მხედველობა შეიძლება იმდენად ზემოქმედობიარე იყოს, რომ, მაგალითად, მკვეთრი სინათლე ფიზიკურ ტკივილს იწვევდეს, ეს ყველაფერი კი თვალის ან მხედველობის სიმკვეთრის პრობლემებთან არ არის დაკავშირებული. ამიტომ მნიშვნელოვანია, წინასწარ ვიცოდეთ ბავშვის მდგომარეობა და სტრატეგიები შესაბამისად დავსახოთ.

4. პირის გაღება:

უნდა ვასწავლოთ, რომ პირი გააღოს და ღია დატოვოს გარკვეული პერიოდის განმავლობაში. ისინი ვერ იგებენ აბსტრაქტულ შინაარსს და უჭირთ წარმოსახვა. ამიტომ, თუ კბილის დაბეჭენასაც გადავწყვეტთ, სასურველია, ვუჩვენოთ კბილის მულაჟი, რისი საშუალებითაც თავად ნახავს და გაეცნობა კბილის ანატომიურ აგებულებას, რადგან სიტყვიერი ახსნა-განმარტება უშედეგო იქნება.

მალე პირი



შეგვიძლია ავუხსნათ, რომელ კბილზე ვაპირებთ სასურველი მანიპულაციის ჩატარებას და ამ პროცესში იგი თავადაც ჩაერთოთ. მაგალითად, გადავთვლევინოთ კბილები: პირველი, მეორე, მესამე... ამით ბავშვიც გახალისდება და წარმოდგენაც შეეძენება. ასა-ის მქონე ბავშვებს შეიძლება კარგად განვითარებული ინტელექტუალური უნარები ჰქონდეთ, განსაკუთრებით მათემატიკაში. მათ შორის ხშირად არიან განსაკუთრებული ნიჭით დაჯილდოვებული ადამიანებიც, რამაც გადაჭარბებული პოზიტიური მოლოდინებიც შექმნა და აუტიზმთან დაკავშირებული სტიგმა გაამყარა. რეალურად, მათი უმრავლესობა, თანატოლებისგან ინტელექტუალური განვითარებით მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება. სასურველია, ბავშვის გონებრივი განვითარების დონის შესახებ

დავთვალოთ კბილები
1..2...3...



ინფორმაცია სტომატოლოგმა წინასწარ მიიღოს და მკურნალობის პროცესში მისი ჩართვის გეგმა ამის მიხედვით შეიმუშავოს.

5. კბილების გაწმენდა:

სასურველია, ინსტრუმენტის პირის ღრუში შეტანამდე ბავშვს საშუალება მივცეთ, მას ხელი მოჰკიდოს, გაეცნოს და დაათვალიეროს. მნიშვნელოვანია, შევამციროთ ბორმანქანის ხმა (თუ გვაქვს ამის შესაძლებლობა), მაქსიმალურად დავახშოთ ხმაურის ყველა წყარო, რადგან ასა-ის მქონე პაციენტს შეიძლება ხმების დიფერენცირება უჭირდეს, ვერ ანსხ-

კბილების გაწმენდა



ვავებდეს ახლო და შორ ხმებს და ყველაფერი ერთ ტონალობაში ესმოდეს, ზოგიერთმა ხმამ შეიძლება ფიზიკური ტკივილი მიაყენოს და თუ ეს ხმა მოულოდნელია – შიშიც მოჰგვაროს. ეს კი საკმარისი მიზეზია იმისათვის, რომ ბავშვმა პრობლემური ქცევა გამოავლინოს და ამით მკურნალობის პროცესი შეფერხდეს.

ბოლო ეტაპზე, განრიგის ფოტოებზე ასახული უნდა იყოს პირის ღრუში წყლის გამოვლების და შერჩეული განმამტკიცებლის გამოყენების პროცესი. გან-

წყლის გამოვლა



მამტიციებლის შერჩევისას ქცევის მართვის სტრატეგიით უნდა ვიხელმძღვანელოთ, რომელიც ქცევის დეტალური აღწერილობით და ფუნქციური ანალიზით, განმაპირობებელი სტიმულის და მოსალოდნელი შედეგების მოდიფიკაციით მის ცვლილებას ემსახურება. ამიტომ ძალზე მნიშვნელოვანია განმამტკიცებლის

მშობელთან ერთად შერჩევა ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებით.

განმტკიცება არის პროცესი, როცა ქცევა თანმიმდევრულად შედეგის გამო ძლიერდება. განმამტკიცებელი კი ორი სახის არსებობს: დადებითი (ჩვენთვის სასურველი ქცევის ბავშვისათვის სასიამოვნო ჯილდოთი განმტკიცება, რომელიც ასეთი ქცევის განმეორების ალბათობას გაზრდის) და უარყოფითი (ჩვენთვის არასასურველი ქცევის იგნორირება, არდაჯილდოვება,

განმამტკიცებელი



რაც შემდგომში ამ ქცევის შესუსტებას და თანდათან ჩაქრობას გამოიწვევს).

ტრადიციულად, ქცევით თერაპიაში, ხუთი სახის დადებითი განმამტკიცებელი არსებობს:

1. კვებითი, რომელიც უნივერსალური განმამტკიცებელია, თუმცა ასა-ის მქონე ბავშვებთან რამდენიმე ფაქტორია გასათვალისწინებელი. აუტიზმის მქონე ბავშვთა რაციონში, როგორც წესი, სულ რამდენიმე კერძი შედის. შესაძლებელია, ცხელი და ცივი საკვები ან მისი კონსისტენცია და გემო იმდენად გამაღიზიანებელი იყოს, მტკივნეულიც კი აღმოჩნდეს.
2. მატერიალური (საჩუქარი, სასურველი ნივთი)
3. აქტივობითი (სასურველი თამაში, საყვარელ ადგილას გასეირნება და ა.შ.)
4. გადაცვლადი (როცა ხდება ე.წ. ვარსკვლავების ან სიცილაკების შეგროვება, გარკვეული რაოდენობის დაგროვების შემდეგ კი მშობელი გადაუცვლის სასურველ განმამტკიცებელში)
5. სოციალური (გაღიმება, შექება, დაჯილდოვება).

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ უნივერსალური განმამტკიცებელი არ არსებობს. მისი

ეფექტურობა დამოკიდებულია ასაკზე, სქესზე, კულტურაზე, წარსულ გამოცდილებაზე, ინტერესებსა და სხვა ფაქტორებზე; ის უნდა იყოს დროული და შეზღუდული. აქვე უნდა გავითვალისწინოთ მოყირჭების (მობეზრების) შესაძლებლობაც.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებული კვლევების თანახმად, მკურნალობის და ქცევის დასწავლის პროცესში განმამტკიცებლების ჩართვის გარეშე მიღებული შედეგები არაეფექტური იქნება (11). ამერიკელი სტომატოლოგების 95%, რომლებიც ასა-ის მქონე პაციენტებთან მუშაობენ, სწორედ განმამტკიცების გამოყენების საშუალებით ქცევის მართვის სტრატეგიებით ხელმძღვანელობენ (7).

დასკვნა და ზოგადი რეკომენდაციები:

ასა-ის მქონე ბავშვების სტომატოლოგიური მომსახურება ზოგადი პროფილის პროფესიონალის მიერ არის შესაძლებელი. ამ ბავშვებისთვის სტომატოლოგთან ვიზიტი განსაკუთრებული პროცესია, რომელიც მის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე უნდა იყოს მორგებული. ჯანდაცვის სფეროს პროფესიონალმა აუცილებლად უნდა იცოდეს ამ მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი ზოგადი ნიშნები და მკურნალობა არსებული რეკომენდაციების შესაბამისად წარმართოს:

1. ასა-ის მქონე ბავშვებისთვის სტომატოლოგიური ვიზიტის დაგეგმვა მშობელთან ერთად უნდა მოხდეს. ბავშვი წინასწარ უნდა შეეგუოს კლინიკის გარემოს და მკურნალობის ცალკეულ პროცედურებს.
2. ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს ბავშვის მომატებული მგრძნობელობა კონკრეტული სტიმულების მიმართ და მისი მოსვენებულ მდგომარეობაში ყოფნის ხანგრძლივობა.
3. მკურნალობის პროცესში გამოყენებულ უნდა იქნას აქტივობათა ვიზუალური ცხრილი და განმამტკიცებლების შერჩევისას უნდა მოხდეს ქცევის მართვის სტრატეგიებით ხელმძღვანელობა.

საკვანძო სიტყვები: სტომატოლოგია, აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვები, ინფორმირებულობის დაბალი დონე, სტომატოლოგთან ვიზიტის სიმულაცია, აქტივობათა ვიზუალიზაცია, ქცევის განმამტკიცებელი, მშობელთა ჩართულობა.

ბიბლიოგრაფია

1. Autism Speaks™ . Dental Guide. 2010. (Colgate, PHILIPS Sonicare Toothbrush)/ www.autismspeaks.org
2. Baron-Cohen S. The cognitive neuroscience of autism. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004; 75(7):945–8.
3. Casamassimo PS, Seale NS. Access to dental care for children in the United States: a survey of general practitioners. J Am Dent Assoc 2003; 134:1630–40
4. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders: autism and developmental disabilities monitoring network, six sites, United States, 2000. MMWR Surveill Summ 2007; 56(1):1–11
5. Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? J Dent Educ 2005; 69(10):1107–15.
6. DeLucia LM, Davis EL. Dental students' attitudes toward the care of individuals with intellectual disabilities: relationship between instruction and experience. J Dent Educ 2009; 73(4):445–53.
7. Dental Education and Dentists' Attitudes and Behavior Concerning Patients with Autism. Taryn N. Weil and Marita R. Inglehart, Dr.phil.habil. Journal of Dental Education. December 1, 2010 vol. 74 no. 12 1294-1307
8. Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: A Critical Analysis By Johnny L. Matson, Noha F. Minshawi. 2006.
9. Green D, Flanagan D. Understanding the autistic dental patient. Gen Dent 2008; 56(2):167–71. Medline
10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. World Health Organization. <http://www.who.int/classifications>
11. Johnson CD, Matt MK, Dennison D, Brown RS, Koh S. Preventing factitious gingival injury in an autistic patient. The journal of the American Dental Association. 1996;127:244-7.
12. Johnson CP, Myers SM, Council on Children with Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007; 120(5):1183–215
13. Marshall J, Sheller B, Williams BJ, Mancl L, Cowan C. Cooperation predictors for dental patients with autism. Pediatr Dent 2007; 29(5):369–76.
14. Mohamed Abdullah Jaber, Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism, Journal of Applied Oral Science, vol.19 no.3 Bauru May/June 2011
15. Pilebro C, Bäckman B. Teaching oral hygiene to children with autism. Int J Paediatr Dent. 2005;15:1-9
16. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). DSM-IV (1994). A “text revision”. American Psychiatric Association.
17. Waldman HB, Perlman SP, Wong A. Providing dental care for the patient with autism. J Calif Dent Assoc 2008; 36(9):662–70
18. Wolff AJ, Waldman HB, Milano M, Perlman SP. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. J Am Dent Assoc 2004; 135: 353–7.

Abstract

DENTAL DISEASES AND TREATMENT FEATURES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Zurab Alkhanishvili – Doctor of Dental Medicine; President of Scientific Research Center “Radix”
Maia Osipova-Schöneich – Neuropsychologist, PhD in Psychology, visiting professor at faculty of Physical Medicine and Rehabilitation in Tbilisi State Medical University

Oral health is a very important component of healthy daily living. But for some children with autism oral health habits can be challenging. It can be due to the lack of awareness on dental care of persons with autism spectrum in health care professionals.

The article provides additional information for dental professionals about autism and what they can do to make each visit more successful. There is also information for families and caregivers on how to prepare for a dental visit, forms to use for the visit, and a visual schedule that can be used to help the child understand the steps involved in a routine dentist appointment. Information on oral care at home is also included.