

Дац В.В.¹, Чугунов В.В.²

ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ, СПРЯМОВАНІ НА НІВЕЛЮВАННЯ ОДОНТОФОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

¹ Запорізький державний медичний університет, Україна, кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

² Запорізький державний медичний університет, Україна, кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Dats V.V.¹, Chuhunov V.V.²

PSYCHOCORRECTION INTERVENTIONS, DIRECTED TO LEVELING ONTONOPHOBIC REACTIONS IN CHILDREN WITH AUTISM

¹ Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine, Department of Therapeutic, Orthopedic and Pediatric Dentistry

² Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine, Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Addiction and Sexology

Резюме

Мета роботи – на базі аналізу факторів психопатогенезу одонтофобічних реакцій у дітей з аутизмом розробити таргетну систему їх клінічної корекції.

Матеріал і методи: було обстежено 30 дітей з різноманітними стоматологічними захворюваннями, що мали супутній діагноз розладів аутистичного спектру та демонстрували реакції одонтофобічного характеру. Детекцію одонтофобічних реакцій було проведено із використанням етологічного методу.

Результати пошуку мішеней психокорекційних втручань на кожному рівні презентації кожного патологічного феномена, що зумовлює розвиток одонтофобічних реакцій у дітей із різним рівнем психічного здоров'я, дозволив сформулювати таргетну модель адаптації до умов стоматологічного прийому.

Висновки: сформовано психокорекційні заходи, спрямовані на нівелювання одонтофобічних реакцій стенично-негативістичного, ізоляційного та трансактивного типу у дітей з аутизмом шляхом модифікації базових феноменів їх патогенезу (відгодування, стереотипії та ананкастність).

Ключові слова: аутизм, дитяча стоматологія, одонтофобічні реакції, психокорекція.

Вступ. Одним із викликів сучасної дитячої стоматології є надання стоматологічної допомоги дітям, що мають різноманітні порушення психологічного розвитку [1-3].

Одонтофобічні реакції (ОДР) являють собою найбільшу перешкоду реалізації стоматологічних маніпуляцій у практиці дитячої стоматології навіть на контингенті

дітей без супутніх психічних відхилень, що зумовлює пошуки стратегій їх ефективного коригування безпосередньо в умовах стоматологічного кабінету. При цьому у дітей із різним рівнем психічного здоров'я (РРПЗ) підходи до корекції ОДР мають різнитися відповідно до особливостей психіки дитини [4,5].

Великий прошарок дітей із порушеннями психологічного розвитку складають діти із розладами аутистичного спектру. Такі діти, окрім ряду специфічних стоматологічних показників, мають певні відмінності і у структурі ОДР [6-9].

Неможливість запобіганню розвитку реакцій одонтофобічного спектру у дітей з аутизмом стандартними методами, що використовуються у сучасній стоматологічній практиці, зумовлює пошук нових методів для корекції ОДР для даної групи пацієнтів.

Мета дослідження – на базі аналізу факторів психопатогенезу ОДР у дітей з аутизмом розробити цільову систему їх клінічної корекції.

Матеріали і методи. На базі КУ «Обласна клінічна стоматологічна лікарня» ЗОР за умов інформованої згоди батьків та з дотриманням принципів біоетики було обстежено 30 дітей з різноманітними стоматологічними захворюваннями, що мали супутній діагноз розладів аутистичного спектру та демонстрували реакції одонтофобічного характеру. Детекцію ОДР було проведено із використанням етіологічного методу.

Результати та їх обговорення.

В рамках розробки моделі психологічної адаптації дітей із аутизмом до умов стоматологічного прийому був проведений аналіз сполучення основних психопатологічних симптомів, що лежать в основі ОДР, і патологічних поведінкових патернів.

Розроблена цільова модель нівелювання ОДР у дітей із аутизмом, що базується на розробці висококонгруентних стратегій корекції базових феноменів патогенезу, що визначають провідний механізм розвитку ОДР та її тип.

На рівні концептуального аналізу патопсихологічних проявів ОДР у дітей з РРПЗ було встановлено наявність трьох рівнів презентації дезадаптуючих феноменів:

1) біологічний рівень – відображає функціональний та/або органічний базис існування патологічних феноменів і механізми їх екзогенного потенціювання;

2) психологічний рівень – відображає реакцію особистості на наявність патологічного феномена і притаманні даній особистості механізми його психогенного потенціювання;

3) поведінковий рівень – відображає реалізацію патологічного феномена в поведінці і механізми закріплення патологічних патернів поведінки.

Результати пошуку мішеней психокорекційних втручань на кожному рівні презентації кожного патологічного феномена, що зумовлює розвиток ОДР у дітей із РРПЗ, дозволив сформулювати цільову модель адаптації до умов стоматологічного прийому.

Сформовано психокорекційні заходи, спрямовані на нівелювання ОДР стічно-негативістичного типу у дітей з аутизмом. Оскільки базовим феноменом патогенезу ОДР стічно-негативістичного типу виступає відгородженість, для даного феномену були встановлені особливості його презентації на трьох рівнях, та підібрано конгруентні механізми корекції.

Основними мішенями корекції ОДР стічно-негативістичного типу у дітей з аутизмом виступили: внутрішній комунікативний бар'єр, що стає на заваді у побудові комплаєнтних взаємовідносин із лікарем-стоматологом, активне, агресивне протиставлення себе лікарю-стоматологу та іншим співробітникам стоматологічного кабінету, уникання комунікативних практик.

Основними механізмами корекції ОДР стічно-негативістичного типу у дітей з аутизмом виступили: створення мотивації до спілкування та встановлення контакту із лікарем-стоматологом, формування уявлення про нормальність інтраверсивних проявів, що не стають на заваді у формуванні комплаєнсу з лікарем, навчання парціальної реалізації комунікативних практик, гранично достатніх для встановлення контакту з лікарем-стоматологом.

Необхідний масив психокорекційних заходів для нівелювання ОДР стічно-негативістичного типу у дітей з аутизмом наведено у табл. 1

Таргетна адаптація дітей з аутизмом (відгородженість)

рівень фактор	біологічний	психологічний	поведінковий
патологічний механізм	зниження базових потреб у адекватній соціальній інтеграції	відчуття аутоізоляції, відчуженості, нерозуміння з боку працівників стоматологічного кабінету	відмова від спілкування із лікарем, що ускладнює або унеможливорює провадження стоматологічних процедур
мішень корекції	внутрішній комунікативний бар'єр, що стає на заваді у побудові комплаєнтних взаємовідносин із лікарем-стоматологом	активне, агресивне протиставлення себе лікарю-стоматологу та іншим співробітникам стоматологічного кабінету	унікання комунікативних практик
механізм корекції	створення мотивації до спілкування та встановлення контакту із лікарем-стоматологом	формування уявлення про нормальність інтраверсивних проявів, що не стають на заваді у формуванні комплаєнсу з лікарем	навчання парціальній реалізації комунікативних практик, гранично достатніх для встановлення контакту з лікарем-стоматологом

Сформовано психокорекційні заходи, спрямовані на нівелювання ОДР ізоляційного типу у дітей з аутизмом. Оскільки базовим феноменом патогенезу ОДР ізоляційного типу виступають стереотипії, для даного феномену були встановлені особливості його презентації на трьох рівнях, та підібрано конгруентні механізми корекції.

Основними мішенями корекції ОДР ізоляційного типу у дітей з аутизмом виступили: персистенція мононаправленої стимуляції у нервовій системі, почуття провини, потенціююче внутрішнє напруження, негативна аутоперцепція даної особистісної властивості та відчуття неприязні до працівників стоматологічного кабінету, інконгруентність стереотипної діяльності умовам

провадження діагностичних та лікувальних стоматологічних процедур.

Основними механізмами корекції ОДР ізоляційного типу у дітей з аутизмом виступили: формування конкуруючого вогнища збудження у нервовій системі, роз'яснювальні бесіди, що допомагають дитині усвідомити свої особливості, що не являються абсолютно патологічними, проте є незвичними для оточуючих та можуть бути ситуативно інконгруентними, зміна модусу стереотипної діяльності з інконгруентних провадженню стоматологічних маніпуляцій на такі, що не заважають їх реалізації.

Необхідний масив психокорекційних заходів для нівелювання ОДР ізоляційного типу у дітей з аутизмом наведено у табл. 2.

Таблиця 2

Таргетна адаптація дітей з аутизмом (стереотипії)

рівень фактор	біологічний	психологічний	поведінковий
патологічний механізм	формування стійкого вогнища збудження	фрустрація від неусвідомлення співробітниками стоматологічного кабінету потреб до одноманітної діяльності	виконання стереотипних дій, що ускладнюють або унеможливають проведення стоматологічних маніпуляцій

рівень фактор	біологічний	психологічний	поведінковий
мішень корекції	персистенція мононаправленої стимуляції у нервовій системі	негативна аутоперцепція даної особистісної властивості та відчуття неприязні до працівників стоматологічного кабінету	інконгруентність стереотипної діяльності умовам провадження діагностичних та лікувальних стоматологічних процедур
механізм корекції	формування конкуруючого вогнища збудження у нервовій системі	роз'яснювальні бесіди, що допомагають дитині усвідомити свої особливості, що не являються абсолютно патологічними, проте є незвичними для оточуючих та можуть бути ситуативно інконгруентними	зміна модусу стереотипної діяльності з інконгруентних провадженню стоматологічних маніпуляцій на такі, що не заважають їх реалізації

Сформовано психокорекційні заходи, спрямовані на нівелювання ОДР трансактивного типу у дітей з аутизмом. Оскільки базовим феноменом патогенезу ОДР трансактивного типу виступає ананкастність, для даного феномену були встановлені особливості його презентації на трьох рівнях, та підібрано конгруентні механізми корекції.

Основними мішенями корекції ОДР трансактивного типу у дітей з аутизмом виступили: труднощі у переключенні асоціативних процесів та біхевіоральних актів, почуття провини, потенціуюче внутрішнє напруження, неприязнь до умов стоматоло-

гічного прийому, схильність до дисфоричних реакцій та опозиційної поведінки.

Основними механізмами корекції ОДР трансактивного типу у дітей з аутизмом виступили: активуюча психотерапія, завчасне знайомство дитини з обстановкою стоматологічного кабінету, детальне пояснення причин та етапів стоматологічного втручання, обговорення з дитиною окремих аспектів стоматологічного втручання, надання їй можливості самостійно робити вибір у деяких з них.

Необхідний масив психокорекційних заходів для нівелювання ОДР трансактивного типу у дітей з аутизмом наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Таргетна адаптація дітей з аутизмом (ананкастність)

рівень фактор	біологічний	психологічний	поведінковий
патологічний механізм	ригідність перебігу психічних процесів	відгородження від нової, а тому, на думку дитини, неприйнятної обстановки стоматологічного кабінету	активний супротив діагностичним та лікувальним стоматологічним процедурам
мішень корекції	труднощі у переключенні асоціативних процесів та біхевіоральних актів	неприязнь до умов стоматологічного прийому	схильність до дисфоричних реакцій та опозиційної поведінки

рівень фактор	біологічний	психологічний	поведінковий
механізм корекції	активуюча психотерапія	завчасне знайомство дитини з обстановкою стоматологічного кабінету, детальне пояснення причин та етапів стоматологічного втручання	обговорення з дитиною окремих аспектів стоматологічного втручання, надання їй можливості самостійно робити вибір у деяких з них

Висновки

Сформовано психокорекційні заходи, спрямовані на нівелювання ОДР у дітей з аутизмом.

Основними механізмами корекції ОДР стенично-негативістичного типу у дітей з аутизмом виступили: створення мотивації до спілкування та встановлення контакту із лікарем-стоматологом, формування уявлення про нормальність інтраверсивних проявів, що не стають на заваді у формуванні комплаєнсу з лікарем, навчання парціальній реалізації комунікативних практик, гранично достатніх для встановлення контакту з лікарем-стоматологом.

Основними механізмами корекції ОДР ізоляційного типу у дітей з аутизмом виступили: формування конкуруючого вогнища

збудження у нервовій системі, роз'яснювальні бесіди, що допомагають дитині усвідомити свої особливості, що не являються абсолютно патологічними, проте є незвичними для оточуючих та можуть бути ситуативно інконгруентними, зміна модусу стереотипної діяльності з інконгруентних провадженню стоматологічних маніпуляцій на такі, що не заважають їх реалізації.

Основними механізмами корекції ОДР трансактивного типу у дітей з аутизмом виступили: активуюча психотерапія, завчасне знайомство дитини з обстановкою стоматологічного кабінету, детальне пояснення причин та етапів стоматологічного втручання, обговорення з дитиною окремих аспектів стоматологічного втручання, надання їй можливості самостійно робити вибір у деяких з них.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Morales-Chávez M. C. Oral Health Assessment of a Group of Children with Autism Disorder // *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2017. Т. 41. №. 2. С. 147–149.
2. Hidas A. et al. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD // *Archives of oral biology*. 2011. Т. 56. №. 10. С. 1137–1141.
3. Скрипник Ю. В., Якубова І. І. Ефективність лікувально-профілактичного комплексу для профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей із затримкою психічного розвитку // *Современная стоматология*. 2014. №. 5. С. 46–51.
4. Дац В. В. Особливості стоматологічного статусу у дітей з різним рівнем психічного здоров'я // *Сучасна стоматологія*. 2019. № 2. С. 46–49.
5. Чугунов В. В., Дац В. В., Скрипник А. С. Одонтофобічні реакції у дітей з різним рівнем психічного здоров'я: класифікація, патогенез та клінічне наповнення // *Медична психологія*. 2019. № 1. С. 45–47.
6. Ципан С. Б., Василенко О. І., Якубова І. І. Аналіз стоматологічної захворюваності дітей з розладами аутистичного спектру // *Современная стоматология*. 2014. №. 1. С. 79–83.
7. Tong H. J. et al. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore // *International journal of paediatric dentistry*. 2017. Т. 27. №. 4. С. 255–263.

8. Thomas N. et al. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations // International journal of paediatric dentistry. 2018. Т. 28. №. 2. С. 226–238.
9. Planerova A., Philip S., Elad S. Gingival bleeding in a patient with autism spectrum disorder: A key finding leading to a diagnosis of scurvy // Quintessence International. 2017. Т. 48. №. 5. P. 407–411.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА НИВЕЛИРОВАНИЕ ОДОНТОФОБИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Дац В.В.¹, Чугунов В.В.²

¹Запорожский государственный медицинский университет, Украина, кафедра терапевтической, ортопедической и детской стоматологии

²Запорожский государственный медицинский университет, Украина, кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Цель работы – на основании анализа факторов психопатогенеза одонтофобических реакций у детей с аутизмом разработать таргетную систему их клинической коррекции.

Материал и методы: были обследованы 30 детей с различными стоматологическими заболеваниями, которые имели сопутствующий диагноз расстройств аутистического спектра и демонстрировали реакции одонтофобического характера. Детекция одонтофобических реакций была проведена с использованием этнологического метода.

Результаты поиска мишеней психокоррекционных вмешательств на каждом уровне презентации каждого патологического феномена, которые обуславливают развитие одонтофобических реакций у детей с разным уровнем психического здоровья, позволяют сформулировать таргетную модель адаптации к условиям стоматологического приема.

Выводы: сформулированы психокоррекционные вмешательства, направленные на нивелирование одонтофобических реакций стенично-негативистического, изоляционного и трансактивного типа у детей с аутизмом путем модификации базовых феноменов их патогенеза (отгороженность, стереотипии и ананкастность).

Ключевые слова: аутизм, детская стоматология, одонтофобические реакции, психокоррекция.

SUMMARY

PSYCHOCORRECTION INTERVENTIONS, DIRECTED TO LEVELING ONTONOPHOBIC REACTIONS IN CHILDREN WITH AUTISM

Dats V.V.¹, Chuhunov V.V.²

¹Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine, Department of Therapeutic, Orthopedic and Pediatric Dentistry

²Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine, Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Addiction and Sexology

Aim of the study was to form target system of clinical correction, based on the analysis of pathogenesis factors of odontophobic reactions in children with autism.

Materials and methods: 30 children with various dental diseases which had a concomitant diagnosis of autism spectrum disorders and showed odontophobic reactions were examined. The detection of odontophobic reactions was performed using the ethological method.

The results of the search for targets for psychocorrection interventions at each level of presentation of each pathological phenomenon, which determine the development of odontophobic reactions in children with different levels of mental health, allow us to formulate a targeted model of adaptation to the conditions of dental admission.

Conclusions: psychocorrection interventions aimed at leveling odontophobic reactions of stenic-negativistic, insulating and transaffective type in children with autism are formulated by modifying the basic phenomena of their pathogenesis (fencing, stereotypes, and anancasms).

Key words: autism, children dentistry, odontophobic reactions, psychocorrection.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- **Дац Валерія Валеріївна**
– очний аспірант кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету.
- Адреса: проспект Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035.
- Тел.: 066-741-34-46,
- E-mail: dr.dats@ukr.net

- **Чугунов Вадим Віталійович**
– Запорізький державний медичний університет, кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології.
- Адреса: проспект Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035.
- Тел.: 067-576-71-00
- E-mail: nulp_board@ukr.net

- **Дац Валерія Валеріївна**
– очний аспірант кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету.
- Адрес: проспект Маяковського, 26, г. Запорожье, 69035.
- Тел.: 066-741-34-46,
- E-mail: dr.dats@ukr.net

- **Чугунов Вадим Віталієвич**
– Запорізький державний медичний університет, кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології.
- Адрес: проспект Маяковського, 26, г. Запорожье, 69035.
- Тел.: 067-576-71-00
- E-mail: nulp_board@ukr.net

- **Dats Valeriia**
– Post-graduate student of the Department of Therapeutic, Orthopedic and Pediatric Dentistry of Zaporizhzhya State Medical University.
- Address: 26, Mayakovsky Ave., Zaporizhzhya, 69035.
- Tel.: 066-741-34-46,
- E-mail: dr.dats@ukr.net

- **Chuhunov Vadim**
– Zaporizhzhya State Medical University, Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology.
- Address: 26, Mayakovsky Ave., Zaporizhzhya, 69035.
- Tel.: 067-576-71-00
- E-mail: nulp_board@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 19.10.2019

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net.