

نامه به سردبیر

اهمیت سلامت دهان و دندان در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مهران میرزایی، دکتر آرزو علایی

۱ دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی

تهران، ایران

۲- دانشیار گروه بیماری های دهان فک و صورت، عضو مرکز تحقیقاتی مواددندانی،

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران

اختلالات طیف اوتیسم (ASDs)* نشان دهنده گروهی از اختلالات رشدی عصبی از جمله اختلال اوتیسم، سندرم آسپرگر، اختلال از هم گسیخته دوران کودکی و اختلال رشدی فراگیر می باشد که به طور دیگری مشخص نشده است^(۱). تعداد کودکان مبتلا به ASD* در ایران نیز در سال های اخیر افزایش یافته است و از هر ۱۰۰۰۰ نفر ایرانی ۶.۲۶ تا ۱۰ نفر به آن مبتلا هستند^(۲). مطالعات از سال ۱۹۶۶ تا سیزده سال پیش نشان دهنده بروز جهانی ASD* بین ۰.۶ تا ۰.۷ درصد می باشد^(۳،۴). که در طول دهه گذشته، شیوع جهانی گزارش شده بطور قابل توجهی افزایش یافته است^(۴،۵).

براساس مقالات ضایعات شایع دهانی در این بیماران شامل پوسیدگی های دندانی هتروژن، بیماری های پریدنتال، و شیوع بالای تروماهای دندانی و آسیب های دهانی که خود ایجاد می کنند، مشاهده شده است^(۶). همچنین احتمال شیوع براکسیسم در افراد مبتلا به ASD* در مقایسه با گروه کنترل نیز بیشتر بود^(۷). در بررسی ویژگی های مال اکلوزنی در بیماران مبتلا به ASD* در مقایسه با افراد فاقد این بیماری نیز، شیوع اکلوزن کلاس ۳و۲ انگل، اپن بایت قدامی و همچنین افزایش اورجت ماگزایلا نیز بیشتر بوده است^(۸).

در کودکان و نوجوانان آموزش بهداشت، اصلاح رفتار های بهداشت دهان و دندان، روش های پیشگیری از پوسیدگی مانند فیشورسیلانت و وارنیش فلوراید تراپی و همچنین ترمیم های محافظه کارانه، نگهداری و تامین فضا و درمان های ارتودنسی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. ارائه خدمات

دندانپزشکی در کودکان مبتلا به اوتیسم با ویژگی های متمایز کننده، نیازمند برنامه ریزی و مدیریت سازمان یافته می باشد. در بسیاری از بیماری های خاص توجه والدین و بسیاری از نزدیکان کودک صرفاً بر روی بیماری وی معطوف می باشد و از مراقبت های بهداشتی دهان و دندان آگاهی کافی ندارند. در این بیماران بدلیل عدم توجه بهداشت دهانی کودکان بسیاری از دندان ها پوسیده شده و در سنین پایین از دست می روند که خود علاوه بر کاهش عملکرد و تاثیر روی اعتماد به نفس کودکان، باعث از دست رفتن فضا و نیاز به درمان های تهاجمی و ارتودنسی را در این بیماران بیشتر میکنند. همچنین بسیاری از دارو های مصرفی کنترل و درمان اختلال طیف اوتیسم، عوارضی همچون ضایعات قارچی و خشکی دهان دارند که خود یکی از عوامل تسریع کننده پوسیدگی دندانی است.

در حال حاضر در برنامه های آموزشی و کوریکولوم مصوب عمومی و تخصصی در دانشکده های دندانپزشکی تا چه میزان به آموزش این مهم پرداخته می شود؟ و تا چه حد برای معاینات دوره ای این کودکان در مراکز درمانی وقت و هزینه صرف می شود؟ آیا مراکز درمانی موجود مجهز به تجهیزات کافی وساختارمند برای آموزش دانشجویان و دستیاران تخصصی و یا درمان مبتلایان هستند؟ آیا راجع به روش های برقراری ارتباط که اولین گام درمان و مشکل ترین بخش درمان آنها است اطلاعاتی به دانشجویان دندانپزشکی داده می شود؟ آیا میزان همدلی کافی در جامعه دندانپزشکی کشور برای درمان پیچیده و زمانبر این بیماران تعیین شده است؟ آیا مراکز درمانی دندانپزشکی مشخص و مجهزی با انجمن اتیسم در ارتباط تنگاتنگ قرار دارد؟ کدام بیمه درمانی پوششهای دندانپزشکی این بیماران قبل می نماید؟

References:

- 1-Hodges, H.; Fealko, C.; Soares, N. Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Transl. Pediatrics** 2020, **9** (Suppl. 1), S55–S65. [Google Scholar] [CrossRef]
- 2- Mona Rafiei, Amin Nakhoshtin-Ansari, Shakila Meshkat, Afifeh Khosravi, Amir Hossein Memari. Public awareness and stigma of autism spectrum disorder in Iran; An online survey. **ScienceDirect.** March 2023, Volume 134, 104441, ISSN 0891-4222.
- 3- Fombonne, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatr. Res.** 2009, **65**, 591–598. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
- 4- Elsabbagh, M.; Divan, G.; Koh, Y.J.; Kim, Y.S.; Kauchali, S.; Marcin, C.; et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Res. Off. J. Int. Soc. Autism Res.** 2012, **5**, 160–179. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed] [Green Version]
- 5- Hansen, S.N.; Schendel, D.E.; Parner, E.T. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: The proportion attributable to changes in reporting practices. **JAMA Pediatr.** 2015, **169**, 56–62. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed] [Green Version]
- 6- Sami W, Ahmad MS, Shaik RA, Miraj M, Ahmad S, Molla MH. Oral Health Statuses of Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: An Umbrella Review. *J Clin Med.* 2023 Dec 22;13(1):59. doi: 10.3390/jcm13010059. PMID: 38202066; PMCID: PMC10780292.
- 7-Granja GL, Lacerda-Santos JT, Firmino RT, Jiao R, Martins CC, Granville-Garcia AF, Vargas-Ferreira F. Occurrence of bruxism in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Spec Care Dentist.* 2022 Sep;42(5):476-485. doi: 10.1111/scd.12707. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35263459. da Motta TP, Owens J, Abreu LG, Debossan SAT, Vargas-Ferreira F, Vettore MV. Malocclusion characteristics.
- 8-amongst individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2022 Aug 10;22(1):341. doi: 10.1186/s12903-022-02366-0. PMID: 35948958; PMCID: PMC9367144.

با وجود افزایش پذیرش و ظرفیت رشته دندانپزشکی در کشور چرا هنوز بسیاری از والدین این کودکان حتی در مورد بهداشت دندان آنها حتی اندکی اطلاعات ندارند و میزان شاخص های پوسیدگی در این کودکان در حال افزایش است ؟

آموزش بهداشت و تغذیه و درمان های پیشگیرانه محافظه کارانه نیازمند همکاری گروهی متولیان بهداشتی در حوزه های مختلف از جمله مدارس و مراکز درمانی تخصصی این بیماران می باشد . این امر مهم در گرو همدلی و همکاری کلینیسن ها بویژه در رشته دندانپزشکی در سنین پایین و حتی به محض اطلاع والدین از بیماری کودک می باشد تا بتوان در کنار درمان بیماری خاص کودک از نتایج زیانبار عدم توجه به بهداشت دندان کودک پیشگیری کرد .

توجه به واحدهای آموزشی درمانی مبتلایان به بیماری های خاص در کوریکولوم دندانپزشکی نیاز مهمی است که باید در بازنگری آن و سیاست گذاری های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرارگیرد. همکاری نزدیک انجمن های تخصصی دندانپزشکی با انجمن تخصصی اتیسم ، همکاری رسانه ای در رسانه های مختلف رسمی و مجازی اجتماعی و افزایش آگاهی جامعه امری بسیار ضروری بوده و حداقل باعث خواهد شد علاوه بر رنج کودک از بیماری خاص وی ، رنج تحمل بیماری های دهان دندان بر ایشان تحمیل نشود . لذا باید تمهیداتی به صورت عملیاتی و ساختارمند طراحی شود تا اطلاعات کافی درخصوص سلامت دهان و دندان در اختیار قرارگیرد. این امر موجب ارجاع به موقع بیماران و جلوگیری از آثار زیانبار دندان آنها و کاهش بار مالی و روانی والدین و سیستم سلامت جامعه خواهد شد.