

孤独症儿童口腔疾病防治的研究进展

王海涛

中国政法大学 北京 100088

摘要: 孤独症儿童因社交沟通障碍、感知觉异常等, 口腔疾病发病概率高、病情特殊且诊疗难度大, 常见龋病、牙周病、牙列不齐与创伤、口腔微生物异常等问题。其口腔疾病受个体、家庭、社会等因素影响。防治需构建全方位体系, 预防以家庭干预和医疗机构支持为主; 治疗采用行为管理、镇静与麻醉技术; 多学科协作整合资源; 以技术创新优化流程, 提升防治水平, 保障儿童口腔健康。

关键词: 孤独症谱系障碍 (ASD); 口腔疾病; 龋病; 牙周病; 行为管理

引言: 孤独症谱系障碍 (ASD) 儿童在成长过程中面临诸多挑战, 口腔健康问题尤为突出。由于存在社交沟通障碍、感知觉异常及刻板行为等特征, 孤独症儿童口腔疾病在发病概率、病情特点及诊疗难度上与普通儿童差异显著。这些问题不仅影响儿童的口腔功能与美观, 还可能对其整体健康和生活质量产生长远影响。深入探究孤独症儿童口腔疾病防治, 对改善其健康状况意义重大。

1 孤独症儿童口腔疾病特征

1.1 龋病

孤独症儿童龋病患病率显著高于普通儿童, 发病更早、进展更快。因感知觉敏感, 常排斥刷牙; 偏食高糖黏腻食物, 清洁不到位, 易致龋齿。沟通障碍使疼痛难以及时表达, 发现时多已发展为牙髓炎或根尖周炎, 增加治疗难度, 影响进食与生活质量。

1.2 牙周病

孤独症儿童牙周病发病率高, 表现为牙龈红肿、出血、增生, 严重时致牙齿松动脱落。主要原因为口腔清洁困难, 菌斑堆积; 刻板行为如咬手指、嘴唇加重牙龈损伤。部分儿童因服药或营养不均衡致免疫力下降, 牙周病易反复发作, 影响咀嚼功能与口腔健康^[1]。

1.3 牙列不齐与创伤

孤独症儿童牙列不齐发生率远高于普通儿童, 表现为牙齿拥挤、错位、反颌、开颌等。刻板行为如咬硬物、口呼吸等影响颌骨发育, 且难以配合早期矫正。同时, 儿童自我保护能力弱, 易发生口腔创伤, 如摔倒磕伤、咬物折裂, 伤后配合困难, 易致感染或牙齿坏死, 进一步损害口腔健康。

1.4 口腔微生物异常

孤独症儿童口腔菌群失衡, 有害菌 (如变形链球菌、牙龈卟啉单胞菌) 显著增多, 有益菌减少, 诱发龋

病和牙周病。饮食单一、清洁不到位及胃肠功能紊乱加剧菌群异常。微生物失衡不仅影响口腔, 还可能通过口腔-全身通路危害整体健康, 需科学干预调节菌群, 降低疾病风险^[2]。

2 孤独症儿童口腔疾病的影响因素

2.1 个体因素

个体因素是孤独症儿童口腔疾病的核心诱因, 包括疾病特征、生理发育及行为习惯。社交沟通障碍使儿童无法表达口腔不适, 问题难以及时发现; 感知觉敏感导致排斥清洁和检查, 口腔卫生差。部分儿童存在颌骨发育或牙齿萌出异常, 易致牙列不齐。刻板行为如咬手指、咬硬物、口呼吸直接损伤牙齿牙龈; 挑食偏食致营养不均衡, 缺乏钙、维生素等, 降低口腔组织抵抗力, 诱发多种口腔疾病。

2.2 家庭因素

家庭因素在口腔疾病发生中起关键作用, 涉及家长认知、护理能力及家庭环境。部分家长对口腔健康重视不足, 缺乏相关知识和预防意识。因儿童配合度极低, 家长清洁口腔和带其就医困难, 耐心不足易放弃规范护理, 使问题加重。家庭经济条件、家长时间精力也影响护理落实: 经济困难难以及时检查和治疗, 时间不足无法保证日常清洁质量, 进一步增加口腔疾病发病风险。

2.3 社会因素

社会因素是口腔疾病防治的重要外部条件, 包括医疗资源、社会认知及支持体系。目前针对孤独症儿童的口腔医疗资源匮乏, 缺乏专业人才和适配环境, 难以满足诊疗需求^[3]。社会关注度不足, 存在认知偏见, 家长带儿童就医面临诸多不便。相关支持体系不完善, 缺乏科普宣传、康复指导及经济帮扶, 家庭在护理和诊疗中缺乏有效支持, 进一步加剧口腔疾病的发生与发展。

3 孤独症儿童口腔疾病防治策略

3.1 预防策略

3.1.1 家庭干预

家庭干预是预防孤独症儿童口腔疾病的核心环节。其关键在于家长引导下落实日常口腔护理，逐步培养儿童良好的口腔卫生习惯。家长作为第一责任人，需学习专业口腔护理知识，掌握适用于孤独症儿童的特殊技巧，采用循序渐进的方式帮助儿童适应口腔清洁操作^[4]。例如，先让儿童熟悉牙刷、牙膏的触感和味道，消除陌生感和抵触情绪，再逐步开展刷牙训练。家长还应关注儿童饮食偏好，合理调整饮食结构，减少高糖、黏腻食物的摄入，增加富含钙、维生素等有益口腔健康的食物。家长需定期仔细观察儿童口腔状况，一旦发现牙龈红肿、牙齿变色等异常，及时就医；还要定期带儿童进行口腔检查，实现早发现、早干预，有效降低口腔疾病发病风险。

3.1.2 医疗机构支持

医疗机构支持是预防孤独症儿童口腔疾病的重要保障，主要包括专业的口腔筛查、科普指导和干预服务。口腔医疗机构应组建专业的诊疗团队，针对孤独症儿童的特点，开展个性化的口腔筛查服务，定期为儿童进行口腔检查，早期发现龋病、牙周病、牙列不齐等潜在问题，并提供针对性的干预建议。同时医疗机构应加强对家长的科普指导，通过线下讲座、线上科普、一对一指导等方式，向家长传授口腔护理知识和技巧，帮助家长提升口腔护理能力。医疗机构可优化诊疗环境，减少环境刺激，为孤独症儿童提供舒适、安全的检查氛围，提高儿童的配合度，确保预防措施顺利落实^[5]。

3.2 治疗策略

3.2.1 行为管理技术

行为管理技术是孤独症儿童口腔治疗的基础，核心是通过科学的引导方式，帮助儿童克服对口腔诊疗的恐惧，提高配合度，确保诊疗操作的顺利进行。常用的行为管理技术包括脱敏训练、正向强化、视觉提示等，脱敏训练通过逐步让儿童熟悉诊疗环境、器械和操作流程，减少陌生感和恐惧感；正向强化则通过表扬、奖励等方式，鼓励儿童配合诊疗操作，逐步养成良好的就医习惯；视觉提示则利用图片、视频等直观方式，向儿童展示诊疗流程，帮助儿童理解操作内容，减少抵触情绪^[6]。另外，医护人员需具备足够的耐心和专业素养，根据儿童的反应及时调整管理方式，确保治疗过程安全、顺利。

3.2.2 镇静与麻醉技术

对于配合度极低、无法通过行为管理技术完成诊疗的孤独症儿童，需采用镇静与麻醉技术，确保诊疗操作

的顺利开展，同时保障儿童的安全和舒适。镇静技术主要采用口服镇静药物、吸入镇静等方式，让儿童处于镇静状态，减少抵触情绪和疼痛感，能够配合简单的诊疗操作；麻醉技术则主要用于复杂的口腔治疗，如根管治疗、牙齿拔除等，通过全身麻醉让儿童处于无意识状态，避免治疗过程中因儿童挣扎导致的损伤，确保治疗效果^[7]。在使用镇静与麻醉技术时，需由专业的麻醉医师操作，严格把控药物剂量和操作流程，做好术前评估和术后护理，降低不良反应的发生风险。

3.3 多学科协作模式

多学科协作模式堪称解决孤独症儿童口腔疾病诊疗复杂问题的有效且关键途径。其核心在于整合口腔医学、儿童精神医学、康复医学、心理学等多学科资源，形成强大合力，为孤独症儿童量身打造全方位、个性化的诊疗服务。孤独症儿童口腔疾病情况特殊，与疾病本身状况、心理状态以及康复进展紧密相连，单一学科的知识能力有限，难以全面应对所有问题，必须多学科协同发力。口腔医师凭借专业知识，精准负责口腔疾病的诊断与治疗；儿童精神科医师和心理医师则着重评估儿童的心理状态，运用专业方法提供心理干预和行为指导，助力儿童克服诊疗恐惧心理；康复医师依据儿童的康复情况，精心制定个性化的口腔护理康复方案，并积极协助家长落实日常护理工作^[8]。通过这种多学科紧密协作的方式，能够全面且有效地解决孤独症儿童口腔诊疗过程中的各类难题，显著提升诊疗效果，同时极大改善儿童的就医体验。

3.4 技术创新

技术创新是提升孤独症儿童口腔疾病防治水平的重要支撑力量，主要聚焦于优化防治流程、提高干预效果、降低诊疗难度，高度贴合孤独症儿童的特殊需求。在预防环节，可充分利用虚拟现实（VR）技术开展口腔护理培训。借助沉浸式体验，让孤独症儿童仿佛置身于真实的刷牙场景中，熟悉刷牙流程，激发他们对口腔清洁的兴趣，提高口腔清洁的积极性和准确性^[9]。在诊疗方面，积极采用数字化口腔扫描、微创治疗等先进技术。数字化口腔扫描能精准获取口腔信息，微创治疗则可减少诊疗操作的创伤和疼痛感，从而大大提高儿童的配合度。同时，可开发适配孤独症儿童的口腔护理工具，如软质牙刷、无味牙膏等，降低儿童对口腔清洁的排斥感。还可利用互联网技术搭建线上咨询平台，为家长提供便捷的口腔护理指导和就医咨询服务，打破时间和空间的限制，让防治工作更加便捷高效，切实提升防治工作的整体效果^[10]。

结束语

孤独症儿童口腔疾病防治是一项复杂且长期的任务，涉及多方面的因素与挑战。通过构建全方位防治体系，在预防、治疗、多学科协作以及技术创新等方面协同推进，能够有效降低孤独症儿童口腔疾病的发生风险，提高治疗效果。未来，还需进一步深入研究，不断完善防治策略，加强社会支持与资源投入，为孤独症儿童创造更好的口腔健康保障条件，助力他们健康成长。

参考文献

[1]何扬艳,杨耀菊,施春梅.孤独症儿童口腔疾病防治的研究进展[J].中国临床新医学,2023,16(12):1312-1316.

[2]张艳霞.儿童口腔疾病防治策略分析[J].妇儿健康导刊,2023,2(21):67-68,88.

[3]曲会娟,孙敏敏,刘晓萍.行为管理在儿童口腔疾病诊疗中的应用研究[J].山东第二医科大学学报,2025,47(4):267-271.

[4]巫美鲜,刘丽燕,林秀琼,等.舒适化护理模式在儿童口腔疾病患者治疗期间的应用[J].海南医学,2022,33(23):3099-3101.

[5]Hao Zhou,Xiu Xu,Weili Yan,等.Prevalence of Autism Spectrum Disorder in China:A Nationwide Multi-center Population-based Study Among Children Aged 6 to 12

Years[J].神经科学通报(英文版).2020,(9).961-971.

[6]Soares, Renata Cristina,da Rosa, Saulo Vinicius,Moyses, Simone Tetu,等.Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews[J].International journal of paediatric dentistry.2021,31(3).394-421.

[7]Ernesta, Kathline,Dogley, Marie-Helene,Arissol, Elizabeth,等.The Seychelles Dental Service[J].Neurotoxicology.2020.81246-253.

[8]Li Huina, Guo Hua, Zhang Youzhi, et al. Study on the Effect of Four-Handed Nursing Combined with Comprehensive Psychological Intervention on Negative Psychology and Fear Levels in Children Undergoing Root Canal Treatment [J]. Heilongjiang Medical Journal, 2025,49(12):1516-1519.

[9]Liu Liqing, Lan Yan. Clinical Value of Preoperative Psychological Intervention for Children with Oral Diseases [J]. World Latest Medical Information Digest (Continuous Electronic Journal), 2021,21(21):97-98.

[10]Shen Huan, Liu Xiao. Current Status and Influencing Factors of Dental Aversion in Pediatric Oral Disease Patients [J]. Journal of Hubei University of Science and Technology (Medical Edition), 2024,38(1):55-58.