

Отношение детей с расстройством аутистического спектра к стоматологическому лечению и оценка уровня знаний их родителей по профилактике стоматологических заболеваний (по данным анкетирования)

Кисельникова Л.П.¹, Лямцева М.П.¹, Кузнецова Ю.Е.²

¹Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация.

²Благотворительный фонд помощи детям «Импульс развития», Москва, Российская Федерация

Резюме

Актуальность. Расстройство аутистического спектра (РАС) — это расстройство психического развития, возникающее у детей в возрасте до трех лет, характеризующееся триадой симптомов (качественные нарушения социального взаимодействия, общения, стереотипное поведение и неспецифические проблемы) и диадой нарушения социального взаимодействия, ограниченными и повторяющимися паттернами поведения и/или интересов. По данным как зарубежной, так и отечественной литературы, в XXI веке наблюдается стойкая тенденция к росту распространенности РАС. Дети с РАС испытывают трудности в общении и мануальных навыках. У детей с РАС плохая гигиена полости рта, им необходима помощь родителей как при чистке зубов, так и при подготовке к визиту к врачу-стоматологу. Исходя из этого совершенствование методик коммуникаций является актуальной проблемой для детей данной категории.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 75 родителей детей с расстройством аутистического спектра в возрасте от 4 до 16 лет.

Результаты. Полученные результаты показали низкий уровень знаний родителей детей с РАС о гигиене полости рта. При подготовке к визиту к врачу-стоматологу большинство родителей не использует методики коммуникации, в связи с чем возникают трудности взаимодействия детей с РАС с врачом.

Выводы. Исходя из полученных данных, методики прикладного анализа поведения, альтернативных систем коммуникации показывают высокую эффективность при подготовке детей с РАС к визиту к врачу-стоматологу, что повышает эффективность профилактических мероприятий.

Ключевые слова: дети, родители, расстройство аутистического спектра

Для цитирования: Кисельникова Л.П., Лямцева М.П. Отношение детей с РАС к стоматологическому лечению и оценка уровня знаний их родителей по профилактике стоматологических заболеваний (по данным анкетирования). Стоматология детского возраста и профилактика. 2021;21(1):16-21. DOI: 10.33925/1683-3031-2021-21-1-16-21.

Attitude of children with autism spectrum disorder to the dental treatment and assessment of their parents' knowledge about the oral disease prevention (survey data)

L.P. Kiselnikova¹, M.P. Lyamtseva¹, Yu.Ye. Kuznetsova²

¹A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

²Children's Charity „Impuls razvitiya (Development Impulse)” Moscow, Russian Federation

Abstract

Relevance. Autism spectrum disorder (ASD) is a developmental disorder, showing up in children under 3 years old and characterized by the triad of symptoms (qualitative impairment of social interaction and communication, stereotype behavior and non-specific problems) and the dyad of impairment in social interaction, restricted and repetitive patterns of behavior and/ or interests. According to the Russian and international literature, the prevalence of ASD has tended to grow in the 21th century. Children with ASD experience difficulties in communication and manual skills. The oral hygiene in children with ASD is poor, they need their parents' help brushing their teeth as well as preparing for a dental visit. Thus, improvement of communication techniques is an urgent challenge for these children.

Materials and methods. 75 parents of children with ASD aged 4 to 16 years were surveyed.

Results. The received results demonstrated that the parents of children with ASD have very little knowledge about the oral hygiene. While preparing for a dental visit the majority of parents do not use communication techniques, which leads to doctor-patient interaction difficulties.

Conclusions. The received data showed that techniques for applied behavior analysis, alternative communication system prove to be highly effective in preparing children with ASD for a dental visit, thus, increasing the effectiveness of preventive procedures.

Key words: children, parents, autism spectrum disorder

For citation: Kiselnikova L.P., Lyamtseva M.P., Kuznetsova Yu.Ye. Attitude of children with autism spectrum disorder to the dental treatment and assessment of their parents' knowledge about the oral disease prevention (survey data). *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2021;21(1):16-21. DOI: 10.33925/1683-3031-2021-21-1-16-21.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Расстройство аутистического спектра (РАС) характеризуется нарушением в общении и социальных отношениях и узким, повторяющимся стереотипным репертуаром деятельности, поведением и интересами. Американский национальный институт здоровья детей и развития человека определил расстройства аутистического спектра как «сложное биологическое расстройство, которое обычно длится в течение всей жизни человека, начиная с возраста до трех лет, в период развития и вызывает задержки или отклонения развития и роста» [1]. На уровне нозографической классификации РАС относится к клинической категории нарушений развития нервной системы.

Согласно данным Российского общества психиатров распространенность РАС в России аналогична распространенности данного заболевания в отдельных странах Европы и составляет 20,8:10 000 детей населения [2].

Этиология РАС неясна и имеет сложную природу. Есть мнение, что РАС возникает вследствие совокупности множества факторов, таких как: генетика, пренатальные факторы, биологические факторы мозга, отсутствующие заболевания [3].

Нарушение социальной адаптации существенно снижает, а иногда делает невозможным способность к поддержанию гигиены полости рта, приводя к возникновению или уже отягощению имеющихся заболеваний полости рта, таких как кариес и воспалительные заболевания пародонта. Так, около 25% осмотренных детей с РАС не чистят зубы [4]. На фоне неудовлетворительной гигиены заболевания полости рта ассоциируются с нарушением состава оральной микрофлоры, с преобладанием условно-патогенных форм над резидентными. Исследования указывают на снижение мануальных навыков у детей с РАС, что может способствовать ухудшению качества чистки зубов. У большинства детей с РАС выявлена плохая гигиена полости рта, и почти у всех имеются воспалительные заболевания пародонта. Эти изменения могут быть связаны с нерегулярной чисткой зубов из-за трудностей, с которыми родители сталкивались во время чистки зубов детям, так как многие дети с РАС не могут самостоятельно чистить зубы, а родители осуществляют эту функцию нерегулярно [5]. Другим возможным объяснением наличия генерализованного гингивита могут быть побочные эффекты лекарственной терапии, применяемой в ходе лечения детей с РАС с сопутствующими заболеваниями нервной системы [6].

Общеизвестно, что стоматологическое лечение детей с РАС затруднено. Проявление нежелательного поведения, повышенная чувствительность к внешним раздражителям, ярким предметам, отказ от сотрудничества с врачом-стоматологом затрудняет возможность проведения детям с РАС стоматологических манипуляций, в том числе и осмотра врачом-стоматологом [7].

Из-за ограниченного объема внимания пациентов с аутизмом следует планировать непродолжительный, хорошо организованный визит к врачу-стоматологу [7].

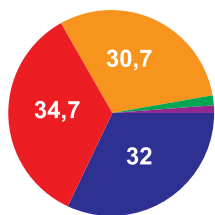
В силу вышесказанного для детей с РАС весьма актуальна профилактика основных стоматологических заболеваний. Основным методом профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта является нормализация гигиены полости рта. Решение данной проблемы для детей с РАС требует особых подходов, так как они имеют проблемы с коммуникацией. Для адаптации детей к стоматологическому приему используются элементы прикладного поведенческого анализа (ПАП), альтернативные системы коммуникации (визуальное расписание, система PECS (Picture Exchange Communication System)). Ранее данные подходы использовались поведенческими специалистами для формирования элементарных навыков общения детей с РАС в различных сферах.

Прикладной поведенческий анализ — эта методика, достаточно хорошо изученная, всесторонне описанная и довольно часто практикуемая. Прикладной анализ поведения проводится во многих ситуациях с целью обучения детей с РАС элементарным навыкам, широко используется в разных сферах деятельности [8].

Одной из систем альтернативной коммуникации является система PECS. Эта система общения при помощи обмена карточками с изображениями этапов действий была разработана в США в 1985 году Лори Фрост и Энди Бонди [9]. Чрезвычайно важное значение при введении этой системы имеют конкретные стратегии обучения, подкрепления, исправления ошибок и обобщения. PECS позволяет ребенку с нарушениями речи общаться при помощи карточек с изображениями. В системе используются альбомы и коммуникативные доски, а также набор карточек, обозначающих желаемые предметы, характеристики предметов, действия. Обучение проходит в шесть этапов: от формирования навыка подавать карточку до обучения комментированию событий [9].

В литературе имеются единичные работы, посвященные исследованиям влияния визуального расписания на адаптацию детей с РАС к различным сферам деятельности. В работе Сопова В.Ф. (2019) было изучено влияние визуального расписания для обучения детей с РАС фигурному катанию. Были получены положительные результаты влияния визуального расписания на обучаемость детей с РАС. Однако изучение влияния визуального расписания на адаптацию к стоматологическому приему детей с РАС не проводилось. В зарубежной литературе встречаются единичные работы по применению прикладного анализа поведения для адаптации детей с РАС к стоматологическому приему [10].

При планировании стоматологической реабилитации детей с РАС важно изучить уровень знаний родителей детей с РАС по профилактике стоматологических заболеваний.



- получили от врача-стоматолога
- не получали
- затрудняюсь ответить
- интернет
- в 1 год, в 2 года

Рис. 1. Рекомендации по уходу за полостью рта

Fig. 1. Recommendations for the care of the oral cavity

Цель нашего исследования — изучение отношения детей с РАС к стоматологическому лечению и оценка уровня знаний родителей детей с РАС по профилактике стоматологических заболеваний.

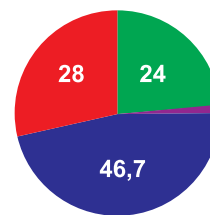
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС», который реализуется фондом «Импульс развития» с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов, в партнерстве с МГМСУ им. А.И. Евдокимова и ассоциацией «Аутизм-Регионы», было проведено анкетирование 75 родителей детей с расстройством аутистического спектра возрасте от 4 до 16 лет, проживающих в Москве и Московской области, которое выполнялось на базе клиники детской стоматологии Клинического центра челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии Клиники Московского государственного медико-стоматологического факультета имени А.И. Евдокимова. Для оценки уровня гигиенических знаний родителей нами была разработана анкета, состоящая из двух частей с 52 вопросами. Первая часть включала в себя общую информацию о ребенке (наличие диагноза РАС, посещение ребенком общеобразовательных учреждений, занятий с использованием прикладного анализа поведения и др.). Вторая часть включала в себя информацию о стоматологическом статусе ребенка. На каждый вопрос анкеты предоставлялось от двух до пяти вариантов ответов. Анализ степени тревожности детей на приеме проводился по шкале Франкла, которая включает четыре категории поведения (от определенно негативного до определенно позитивного).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наличие установленного диагноза «расстройство аутистического спектра» у детей отмечали 84% опрошенных родителей, также 9,3% родителей отметили наличие предварительного диагноза РАС, а 6,7% родителей отмечали у детей наличие формирования риска возникновения РАС.

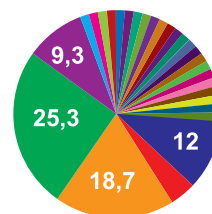
На вопрос о наличии способности к коммуникации 48% опрошенных родителей ответили, что ребенок формулирует просьбу словами, 60% отметили, что ре-



- да, от врача-стоматолога
- да, информация получена из интернета
- правильность чистки зубов не имеет значения
- не получали
- в 12 лет были на специальном визите

Рис. 2. Получение информации о правилах чистки зубов

Fig. 2. Obtaining information on the rules for brushing your teeth



- нет
- на свое усмотрение
- выбираю с натуральным составом
- совет стоматолога
- мои личные предпочтения и статьи...
- вкус зубной пасты, нравится ягодный...
- пробовали несколько, ребенок выбрал...
- та, которую выбрал ребенок...

Рис. 3. Влияние состава зубной пасты на выбор родителей

Fig. 3. Influence of the composition of the toothpaste on the choice of parents

бенок понимает обращенную речь, а 13,3% родителей ответили, что их дети для общения используют средства альтернативной коммуникации (просьбы жестами, карточки PECS).

Большинство опрошенных родителей (78,7%) ответили, что во время визита к стоматологу ребенок проявляет нежелательное поведение. Только 21,3% детей сотрудничают с врачом-стоматологом.

Почти 80% опрошенных родителей ответили, что во время приема у врача-стоматолога ребенок испытывал сенсорные перегрузки.

Факторами, вызывающими сенсорные перегрузки детей, были яркий свет (20%), громкие звуки стоматологического оборудования (60%), громкие звуки, производимые другими людьми (64%), прикосновения других людей (20%).

Как видно из представленных данных (рис. 1), 34,7% опрошенных родителей не получали рекомендаций по

гигиене полости рта, в то время как 32% опрошенных родителей получали информацию по уходу за полостью рта от врача-стоматолога.

На вопрос о знании правил чистки зубов 46,7% опрошенных родителей ответили, что получали данную информацию от врача-стоматолога. Вторым источником информации был интернет (28%), 24% опрошенных родителей не получали информацию о чистке зубов (рис. 2).

На вопрос «Требуется ли ваша помощь ребенку при чистке зубов?» почти 49,3% опрошенных родителей ответили, что ребенок не может чистить зубы самостоятельно, 30,2% родителей отметили, что ребенку нужна частичная помощь, 20,5% детей с РАС чистят зубы самостоятельно.

Почти 35% детей опрошенных родителей используют зубную щетку средней жесткости, 29,3% пользуются электрической зубной щеткой, 28% чистят зубы мягкой зубной щеткой и 8% отметили, что зубная щетка не имеет значение.

При выборе зубной пасты детям с РАС 25,3% опрошенных родителей советуются с врачом-стоматологом, 18,7% получают информацию из рекламы, 9,3% опрошенных родителей выбирают пасту с натуральным составом, а 12% отмечают вкус зубной пасты, который нравится ребенку (рис. 3).

На вопрос «Об отношении к фторидсодержащим зубным пастам» 41,7% опрошенных родителей ответили, что не знают о существовании фторидов в зубной пасте, 29,2% отмечают вред фторидов, содержащихся в зубной пасте, 25% не считают наличие фторидов в зубной пасте вредным.

При подготовке визита к врачу-стоматологу 46% детей с РАС чувствуют себя встревоженно, 33,3% опрошенных родителей ответили, что ребенок не понимает объяснений и они не знают, как подготовить ребенка к визиту, 11,1% детей с РАС чувствуют себя испуганно, а 9,5% детей с РАС чувствуют себя крайне испуганно.

При подготовке ребенка к визиту к врачу-стоматологу 49,2% опрошенных родителей не использовали никаких методик прикладного анализа поведения, 36,9% рассказывали социальную историю (краткое описание определенной ситуации, включающее описание действий в данной ситуации), 6,2% опрошенных родителей использовали карточки PECS, а 3,1% родителей вели разговор с ребенком о визите к врачу-стоматологу. Остальные 1,5% опрошенных родителей рассказывали об алгоритме приема, объясняли, куда и зачем идет ребенок. Также 1,5% родителей отметили, что лечение у детей было экстренным в условиях общего обезболивания.

Почти 90% родителей детей с РАС ранее делали попытки визита к врачу-стоматологу, а 10,7% ранее не посещали врача-стоматолога.

Раз в три месяца врача-стоматолога посещают 38,2% детей с РАС, у 32,4% последний визит был более года назад, 27,9% посещали врача-стоматолога год назад.

Одновременно посещают государственные детские стоматологические поликлиники и частные стоматологические клиники 33,8% родителей детей с РАС, а 32,4% родителей детей с РАС обращались только в государственные поликлиники города Москвы.

По вопросу «Требовалось ли анестезиологическое пособие (общее обезболивание, седация) для проведения стоматологических манипуляций?» выясни-

лось, что 57,1% детей с РАС лечились с применением анестезиологического пособия, а 42,9% детей с РАС лечение было проведено в условиях амбулаторного приема.

В структуре детей, получавших стоматологическую помощь, 17,8% детей с РАС было проведено полное стоматологическое лечение в обычных амбулаторно-поликлинических условиях, при этом 31,1% детей с РАС удалось провести только профессиональную гигиену зубов, 51,1% детей удалились временные зубы в связи с неотложным состоянием.

Во время визита к врачу-стоматологу 77,8% детей с РАС боятся проведения манипуляций стоматологическими инструментами, 46% детей с РАС реагируют на звуки стоматологического оборудования, 22,2% детей с РАС реагируют на яркий свет, 12,7% детей с РАС реагируют на запахи. Лишь 1,6% детей с РАС не боятся визита к врачу-стоматологу.

Данные анкетирования показали, что 50,7% детей с РАС неохотно шли на контакт с врачом-стоматологом, с 32,8% детьми с РАС не удалось установить контакт на стоматологическом приеме, и только 16,4% детей с РАС сотрудничают с врачом-стоматологом.

Для оценки поведения детей с РАС на стоматологическом приеме использовалась шкала Франкла. У 52,3% детей с РАС отмечалось абсолютно негативное поведение, 26,2% детей с РАС на стоматологическом приеме проявляли негативное поведение, 20% детей с РАС имели позитивное поведение, и лишь у 1,5% детей с РАС отмечалось абсолютно позитивное поведение.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование показало, что уровень знаний родителей детей с РАС о профилактике стоматологических заболеваний низкий, 34,7% не получали рекомендаций по уходу за полостью рта, 28% опрошенных родителей получали информацию из интернета.

Результаты анкетирования родителей детей с РАС показали, что лишь 20,5% детей чистят зубы самостоятельно, в большинстве случаев детям с РАС необходима либо полная, либо частичная помощь при чистке зубов.

Подавляющее большинство родителей детей с РАС (90%) регулярно обращаются с детьми за помощью к врачу-стоматологу в медицинские учреждения разной формы собственности. Оказание стоматологической помощи детям с РАС проводится в условиях анестезиологического пособия.

При подготовке визита к врачу-стоматологу все родители детей с РАС сталкивались с тревожным состоянием ребенка. Соответственно, среди детей с РАС отмечается низкий уровень сотрудничества с врачом-стоматологом.

Анкетирование показало, что большинство родителей детей с РАС не использовали методики прикладного анализа поведения, альтернативных систем коммуникации при подготовке ребенка к визиту к врачу-стоматологу.

Таким образом, проведенное исследование показало низкий уровень знаний родителей детей с РАС по профилактике основных стоматологических заболеваний, проблемы с оказанием стоматологической помощи и необходимость внедрения методик прикладного анализа поведения для адаптации детей с РАС к стоматологическому лечению и профилактике основных стоматологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Association. Washington. 2013:948. Режим доступа: https://www.academia.edu/32447322/DIAGNOSTIC_AND_STATISTICAL_MANUAL_OF_MENTAL_DISORDERS.
2. Dall'Aglia L., Muka T., Cecil C.A.M., Bramer W.M., Verbiest M.M.P.J., Nano J., Hidalgo A.C., Franco O.H., Tie-meier H. The role of epigenetic modifications in neurodevelopmental disorders: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018;94:17-30. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.011>.
3. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация. Общественная организация «Российское общество психиатров». 2020:127. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD.%D1%80%D0%B5%D0%BA.%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A0%D0%90%D0%A1%20%D1%83%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%BE%D1%82%2012.05.2020.pdf>.
4. Samuel E., Ashkenazi-Alfasi N., Peretz B. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2016;40(1):21-5. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-40.1.21>.
5. Fakroon S., Arheiam A., Omar S. Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with au-

- tistic spectrum disorder. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2015;16:205-209. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0156-6>.
6. McKinney C.M., Nelson T., Scott J.M., Heaton L.J., Vaughn M.G., Lewis C.W. Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: Results from a national sample. *Academic Pediatrics*. 2014;14(6):624-631. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.06.023>.
7. Popple B., Wall C., Flink L., Powell K., Discepolo K., Keck D., Mademtzi M., Volkmar F., Shic F. Brief Report: Remotely Delivered video modeling for improving oral hygiene in children with ASD: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016;46:2791-2796. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2795-4>.
8. Baer D.M., Wolf M.M., Risley T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal Of Applied Behavior Analysis*. 1968;1(1):1-91. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>.
9. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. Москва: Теревинф. 2011:416. Режим доступа: <https://nsportal.ru/sites/default/files/2017/10/22/pecs.pdf>.
10. Ferrazzano G.F., Sangianantoni G., Cantile T., In-genito A. Relationship between social and behavioral factors and caries experience in schoolchildren in Italy. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 2016;14(1):55-61. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34996>.

REFERENCES

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Association. Washington. 2013:948. Available at: https://www.academia.edu/32447322/DIAGNOSTIC_AND_STATISTICAL_MANUAL_OF_MENTAL_DISORDERS.
2. Dall'Aglia L., Muka T., Cecil C.A.M., Bramer W.M., Verbiest M.M.P.J., Nano J., Hidalgo A.C., Franco O.H., Tie-meier H. The role of epigenetic modifications in neurodevelopmental disorders: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018;94:17-30. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.011>.
3. Autism spectrum disorders in childhood: diagnosis, therapy, prevention, rehabilitation. Public organization "Russian Society of Psychiatrists"; 2020. 127c. Available at: <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD.%D1%80%D0%B5%D0%BA.%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A0%D0%90%D0%A1%20%D1%83%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%BE%D1%82%2012.05.2020.pdf>.
4. Samuel E., Ashkenazi-Alfasi N., Peretz B. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2016;40(1):21-5. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-40.1.21>.
5. Fakroon S., Arheiam A., Omar S. Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2015;16:205-209. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0156-6>.
6. McKinney C.M., Nelson T., Scott J.M., Heaton L.J., Vaughn M.G., Lewis C.W. Predictors of unmet dental need

- in children with autism spectrum disorder: Results from a national sample. *Academic Pediatrics*. 2014;14(6):624-631. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.06.023>.
7. Popple B., Wall C., Flink L., Powell K., Discepolo K., Keck D., Mademtzi M., Volkmar F., Shic F. Brief Report: Remotely Delivered video modeling for improving oral hygiene in children with ASD: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016;46:2791-2796. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2795-4>.
8. Baer D.M., Wolf M.M., Risley T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal Of Applied Behavior Analysis*. 1968;1(1):1-91. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>.
9. Frost L., Bondi E. Flashcard-based Alternative Communication System (PECS): A Guide for Educators. Moscow: Terevinf. 2011:416. Available at: <https://nsportal.ru/sites/default/files/2017/10/22/pecs.pdf>.
10. Ferrazzano G.F., Sangianantoni G., Cantile T., In-genito A. Relationship between social and behavioral factors and caries experience in schoolchildren in Italy. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 2016;14(1):55-61. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34996>.

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 23.10.2020

Поступила после рецензирования / Revised 04.11.2020

Принята к публикации / Accepted 22.11.2020

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Кисельникова Лариса Петровна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

lpkiselnikova@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2095-9473>

Kiselnikova Larisa P., PhD, MD, DSc, Professor, Head of the Department of pediatric dentistry of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education „A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Лямцева Мария Петровна, аспирант кафедры детской стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-

стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

mrstelma@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2158-8010>

Lyamtseva Mariya P., postgraduate student of the Department of pediatric dentistry of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education „A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Кузнецова Юлия Евгеньевна, генеральный директор Благотворительного фонда помощи детям «Импульс развития». Москва, Российская Федерация

juilia-dom@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4208-2553>

Kuznetsova Juliya E., General Director of the Charitable Foundation for Helping Children „Impulse for Development”. Moscow, Russian Federation

EFP | EuroPerio

2022 ГОД
КОПЕНГАГЕН

10



www.efp.org

