

Родительское восприятие проблем, связанных с доступом к стоматологической помощи у детей с расстройствами аутистического спектра: качественное исследование

А.С. Донцова¹, О.В. Гуленко²

¹Стоматологическая клиника «Инвайт Медикал Кидс», Москва, Российская Федерация

²Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Известно, что дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) имеют особенные стоматологические потребности, однако не все стоматологи готовы к оказанию квалифицированной помощи таким детям. При выборе целей и стратегий лечения стоматологи часто принимают во внимание родительское восприятие процесса лечения и его эффективности. Цель: изучение родительских приоритетов и удовлетворенности при получении стоматологических услуг детьми с РАС.

Материалы и методы. В исследовании участвовали родители 65 детей в возрасте от 4 до 17 лет с подтвержденным диагнозом РАС. В основную группу вошли 33 ребенка с РАС, группу сравнения составили 32 нейротипичных ребенка. Методом анкетирования от родителей детей получили информацию об их критериях удовлетворенности стоматологическими услугами, о родительском восприятии стоматологических проблем детей. Сравнительный анализ различий в двух независимых выборках был проведен с помощью непараметрического U-критерия Манна – Уитни, частота встречаемости качественного признака проводилась с использованием критерия χ^2 . Зависимость между переменными определялась при помощи коэффициента корреляции Спирмена (r). Статистически значимыми различия считались при достижении уровня $p < 0,05$.

Результаты. Критерии удовлетворенности стоматологической помощью родителей детей с РАС и нейротипичных значительно отличались. Установлена сильная корреляционная связь ($r = 0,82$) между коморбидной психической патологией у ребенка с РАС и удовлетворенностью стоматологическим лечением. Выявлена стойкая положительная корреляционная связь между «инкорпорацией „специальных интересов“» ребенка с РАС в процесс взаимодействия с врачом» и «уровнем сотрудничества ребенка с РАС во время лечения в предыдущей клинике» ($r = 0,76$), «комфортностью условий лечения для ребенка с РАС» и «уровнем удовлетворенности родителей стоматологическим лечением в предыдущей клинике» ($r = 0,78$).

Заключение. Подход, ориентированный на семью, может помочь улучшить планирование лечения и достижение стоматологического благополучия у детей с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, РАС, родительское восприятие, стоматологическое лечение, дети.

Для цитирования: Донцова АС, Гуленко ОВ. Родительское восприятие проблем, связанных с доступом к стоматологической помощи у детей с расстройствами аутистического спектра: качественное исследование. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2022;22(3):197-205. DOI: 10.33925/1683-3031-2022-22-3-197-205.

Parental perception of problems related to dental care access of children with autism spectrum disorders: a qualitative study

A.S. Dontsova¹, O.V. Gulenko²

¹Dental clinic „InWhite Medical Kids”, Moscow, Russian Federation

²Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Children with autism spectrum disorders (ASD) are known to have special dental needs. However, not all dentists are ready to provide qualified assistance. When choosing treatment goals and strategies, dentists often consider parental perceptions of the treatment process and its effectiveness. Aim. The study aimed to study parental priorities and satisfaction with dental care for children with autism spectrum disorders.

Materials and Methods. The study involved parents of 65 children aged 4 to 17 years with a confirmed diagnosis of ASD. The main group included 33 children with ASD; the comparison group consisted of 32 neurotypical children. The parents' survey provided information about dental care satisfaction criteria and parental perception of their children's dental problems. Differences in two independent samples were comparatively analysed using the nonparametric Mann – Whitney U-test, and the attribute occurrence rate was determined using the χ^2 test. The Spearman correlation coefficient (r) determined the relationship between variables. Differences were statistically significant at $p < 0,05$.

Results. The criteria for dental care satisfaction of parents of children with ASD and neurotypical children differed significantly. A strong correlation was established ($r = 0.82$) between comorbid mental pathology in a child with ASD and satisfaction with dental treatment. The study found a stable positive correlation between "the incorporation of the "special interests" of a child with ASD in the process of interaction with a doctor" and "the level of cooperation of a child with ASD during treatment in a previous clinic" ($r = 0.76$), "the comfort of treatment conditions for a child with ASD" and "the level of parents' satisfaction with dental treatment in an earlier clinic" ($r = 0.78$).

Conclusion. A family-centred approach can help improve treatment planning and achievement of dental health in children with autism.

Key words: autism, ASD, parental perception, dental treatment, children.

For citation: Dontsova AS, Gulenko OV. Parental perception of problems related to dental care access of children with autism spectrum disorders: a qualitative study. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2022;22(3):197-205 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2022-22-3-197-205.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Стоматологическое благополучие – самая распространенная неудовлетворенная потребность в медицинской помощи у детей, а такие факторы, как социально-экономический статус и наличие инвалидности, повышают риск дисгармонии в отношении здоровья полости рта [1]. Дети с РАС, или «особенные» дети, имеют и особенные стоматологические потребности с точки зрения когнитивно-поведенческой специфики этого контингента. Учитывая, что РАС страдает 1 из 54 детей и этот показатель с каждым годом увеличивается, стоматологи, особенно детские, должны быть готовы к встрече с пациентами с РАС, обращающимися за рекомендациями по гигиеническому уходу и/или за лечением [2, 3].

Родители часто упоминают, что им трудно найти доктора для своих детей с РАС, поэтому фактор удовлетворенности родителей «особенных» детей стоматологическим лечением был, есть и будет главным мотиватором активного участия семьи в достижении стоматологического благополучия ребенка. При выборе целей и стратегий лечения стоматологи часто принимают во внимание родительское восприятие процесса лечения и его эффективности.

Родительская интерпретация современных теорий возникновения аутизма способствует формированию в семьях самых разных опасений, касающихся базовых стоматологических процедур и технологий. Подобные особые убеждения и предпочтения в отношении стоматологических материалов и рекомендаций по уходу за зубами мотивируют родителей отказываться от использования фторидов в зубной пасте, реставрационных композитных материалов, местных анестетиков и др. [4].

Удовлетворенность родителей лечением детей часто рассматривается клиниками в качестве показателя качества услуг, однако технические показатели качества основаны на объективных критери-

ях, а удовлетворенность чьей-либо помощью всегда субъективна [5, 6]. Наиболее часто исследователи сообщают о финансовых препятствиях [7-9] как о причине неудовлетворенности родителей детей с РАС стоматологической помощью, даже высокотехнологичной. В среднем, по данным тех же авторов, родители детей с РАС в 1,4 раза чаще сообщали о недостаточности полученных стоматологических услуг, в сравнении с данными о лечении нейротипичных детей или детей с другой психоневрологической патологией. Тем не менее, публикуемые в научных журналах сообщения о неудовлетворенной стоматологической потребности у детей с РАС неубедительны из-за методологических недостатков исследований, которые включают в себя относительную малочисленность выборок детей с РАС и низкий уровень отклика родителей на участие в исследованиях. Однако, несмотря на то что удовлетворенность отражает субъективную оценку ожиданий и качества медицинской помощи, крупнейшее исследование, основанное на данных национального опроса США (1997-1998 гг.), признало наличие «умеренной силы ассоциации удовлетворенности и технического качества лечения» [10].

Стремление клиники/врача к высокому уровню удовлетворенности родителей предоставленными услугами вовсе не означает полного подчинения необоснованным требованиям, в «погоне за имиджем», касающимся стоматологических технологий. Специфическая роль родителей детей с РАС в медицинском диалоге во многом зависит от их мотивации, уровня образования и часто бывает необоснованно забытой. Родители детей с РАС могут оказать неоценимую помощь в предоставлении информации о «специальном интересе», «правильном» подкреплении и пищевых пристрастиях, о прогрессе ребенка в тех или иных навыках и поведении. Врач может и должен обсуждать с такими родителями планируемые к использованию методы управления

поведением ребенка с РАС во время лечения, потому что именно родители способны прогнозировать результативность сотрудничества аутистического ребенка при стоматологическом взаимодействии.

По мнению большинства исследователей, РАС не связан с конкретными внутриротовыми характеристиками, но у аутистических детей есть особенности, прямо или косвенно влияющие на здоровье полости рта [11]. Именно родители могут открыть дверь в мир «особенного» ребенка, предоставив врачу уникальную информацию (симпатии и антипатии их ребенка, триггеры поведения и др.), способную влиять на направление диагностического поиска, формирование целей и методов лечения.

Вариабельность поведенческих характеристик РАС, степеней тяжести расстройств, их сочетание с коморбидной патологией может привести к различному системному ответу на всех этапах лечения [12, 15]. В этом случае, с высокой долей вероятности, родители могут расценить полученное лечение как бесполезное или потенциально опасное, вследствие чего оно может быть прекращено. Поэтому вовлеченность родителей и восприятие ими прогресса в лечении ребенка со знаком «плюс» имеют большое значение для возникновения приверженности и формирования крайне важного альянса «родитель – стоматолог» [13, 14].

Глубокий анализ проблем, с которыми сталкиваются родители детей с РАС во время стоматологического лечения, может помочь клинике инвентаризировать и адаптировать стоматологические протоколы, выявить слабые звенья и учесть наиболее важные, по мнению родителей, позиции при оказании стоматологической помощи ребенку с РАС.

Целью данного исследования стало изучение родительских приоритетов и удовлетворенности при получении стоматологических услуг детьми с РАС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

К участию были приглашены родители 65 детей в возрасте от 4 до 17 лет с подтвержденным мультидисциплинарным диагнозом РАС, с сопутствующими заболеваниями или без них, с опытом стоматологического лечения в различных лечебных учреждениях, но являвшихся, на момент проведения исследования, пациентами стоматологической клиники Inwhite Medical Kids, г. Москва, и стоматологического инновационного центра Picasso, г. Краснодар (одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России №78 от 24.05.19 г.). Было сформировано две группы исследования: основная группа: дети с РАС (33 человека) и группа сравнения – нейротипичные (32 человека).

Перед началом опроса родители получили информацию об исследовании, и после оформления письменных информированных согласий участникам было предложено ответить на вопросы нескольких анкет. Выборка включала родителей с разным уровнем образования и социально-экономическим положением.

Первая анкета («Общая характеристика групп исследования») позволила охарактеризовать группы исследования по возрасту, полу и степени тяжести РАС (табл. 1). Вторая анкета («Критерии удовлетворенности родителей детей с РАС стоматологическими услугами») включала предполагаемый перечень ожиданий, преобладающих в устной беседе с родителями детей с РАС или в письменных отзывах о лечении в вышеупомянутых клиниках (табл. 2). Важность или неважность ожиданий было предложено оценить по 5-балльной системе («важно» от 1 до 5 баллов) для формирования рейтинга родительских приоритетов. Если респонденты считали критерий «не важным», нами рассчитывалась относительная доля распространенности такого мнения в процентах. Третья анкета содержала вопросы по родительскому восприятию стоматологических проблем

Таблица 1. Общая характеристика групп исследования
Table 1. General characteristics of study groups

Характеристика Characteristic	Дети с РАС / Children with ASD n = 33		Нейротипичные дети / Neurotypical children n = 32	
	N	%	N	%
Пол ребенка / child sex				
мальчики / boys	21	63,6	15	46,9
девочки / girls	12	36,4	17	53,1
Возраст ребенка (r) / child's age				
4-6	8	24,3	9	28,1
7-12	14	42,4	13	40,6
13-17	11	33,3	10	31,3
Степень тяжести РАС / ASD severity				
легкая / mild	13	39,4	–	–
средняя / moderate	11	33,3	–	–
тяжелая / severe	9	27,3	–	–

своего ребенка и предыдущего стоматологического опыта, полученного при лечении в других клиниках (табл. 3.). Оценка параметров общего здоровья, то есть наличия коморбидной патологии у пациентов стоматологического профиля, была проведена на основании данных амбулаторных карт (раздел – «анамнез жизни») и представлена в результатах исследования в виде диаграммы (рис. 1).

Для обработки базы данных анкетирования применяли программу SPSS – систему статистического анализа и управления данными. Результаты статистического анализа оценивали после проверки данных на соответствие закону распределения. Поскольку полученные значения отличались от нормальных, данные представлены медианой и квартилями (Me, Q1; Q2). Сравнительный анализ различий в двух независимых выборках был проведен с помощью непараметрического U-критерия Манна – Уитни, частота встречаемости качественного признака проводилась с использованием критерия χ^2 . Зависимость между переменными определялась при помощи коэффициента корреляции Спирмена (r). Статистически значимые различия считались при достижении уровня $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Между группами исследования наблюдалось равномерное возрастное и количественное распределение детей, результаты сравнения пациентов по гендерному и половому признаку продемонстрировали отсутствие групповых различий между пациентами ($p = 0,8$ и $p = 0,6$ соответственно) (табл. 1).

Анализ данных о приоритетности критериев удовлетворенности стоматологическими услугами (табл. 2) показал, что родители обеих групп иссле-

дования проявили солидарность относительно важности таких критериев как «возможность получения неотложной помощи при острой боли в день обращения», «подробность и качество дальнейших рекомендаций после лечения», «внимательность к ребенку», «отсутствие осложнений», «подробность данных рекомендаций». Статистически значимые различия в ответах между группами ($p < 0,05$, по критерию χ^2) продемонстрированы по ряду вопросов, касающихся коммуникативных взаимодействий между врачом и ребенком (основная группа) и качественного уровня лечения (группа сравнения).

Анализ полученных данных выявил, что наиболее важными критериями удовлетворенности стоматологическими услугами для родителей детей с РАС являются ($p < 0,05$):

1. Доступность объяснений (детализации) врачом проводимого/предстоящего лечения.
 2. Персонализация стоматологических услуг (инкорпорация «специальных интересов» ребенка в процесс взаимодействия с врачом).
 3. Минимальное назначение дополнительных лекарственных препаратов, в том числе седативных лекарственных средств.
 4. Соблюдение персоналом «ритуальности» визитов (отсутствие неожиданностей в процессе приема).
- Родители нейротипичных детей, оценивая критерии удовлетворенности стоматологическими услугами, руководствовались иными приоритетами ($p < 0,05$):

1. Минимальное количество визитов – максимальный объем лечебных манипуляций.
2. Возможность безболезненного лечения ребенка в сознании.
3. Формирование в процессе взаимодействия устойчивого позитивного отношения, доверия ребенка и родителей к стоматологическому лечению.

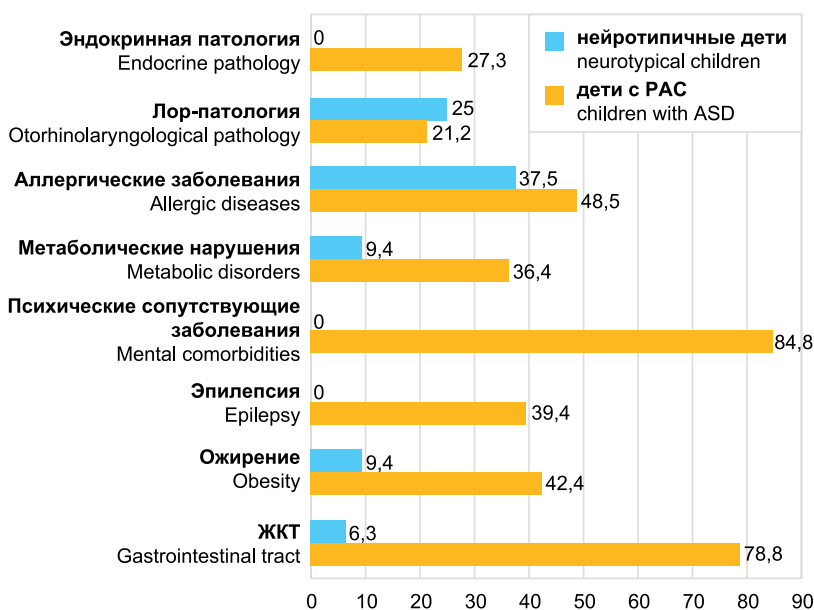


Рис. 1. Наличие коморбидной патологии в группах детей с РАС и нейротипичных детей

Fig. 1. Comorbidities in groups of children with ASD and neurotypical children

Таблица 2. Результаты оценки приоритетности критериев удовлетворенности стоматологическими услугами родителями детей с РАС и нейротипичных детей

Table 2. Results of assessing the priority criteria for satisfaction with dental services by parents of children with ASD and neurotypical children

№	Критерий удовлетворенности родителей стоматологическими услугами Criterion of parent satisfaction with dental services	«Важно» от 1 до 5 баллов „Important” from 1 to 5 points		Р p-value
		Дети с РАС Children with ASD n = 33	Нейротипичные дети Neurotypical children n = 32	
1	Соблюдение точности врачебного расписания (отсутствие периода ожидания визита) Medical schedule timekeeping (no waiting period for a visit)	4,4 [5;3]	3,5 [4;1]	0,04
2	Возможность формирования расписания приемов в удобное время для ребенка Possibility to schedule visits at a convenient time for the child	4,7 [5;2]	3,5 [4;1]	0,05
3	Возможность получения неотложной помощи при острой боли в день обращения Possibility of emergency care in case of acute pain on the day of presentation	4,7 [5;2]	4,8 [5;3]	0,5
4	Доступность объяснений (детализации) врачом проводимого / предстоящего лечения Clarity of explanations (details) given by the doctor about the ongoing / future treatment	4,9 [5;4]	3,4 [4;2]	0,03
5	Подробность и качество дальнейших рекомендаций после лечения Exact detail and quality of follow-up recommendations after the treatment	4,6 [5;3]	4,5 [5;3]	0,6
6	Вежливость, внимательность, предупредительность и внешний вид персонала Staff politeness, attentiveness, courtesy and appearance	4,7 [5;4]	4,5 [5;3]	0,5
7	Быстрая реакция персонала на запросы родителей детей Quick response of the staff to the requests of the parents of children	4,6 [5;3]	3,4 [4;1]	0,04
8	Персонализация стоматологических услуг (инкорпорация «специальных интересов» ребенка в процесс взаимодействия с врачом) Customized dental services (incorporation of the "special interests" of the child in the process of interaction with the doctor)	4,9 [5;4]	2,0 [3;1]	0,03
9	Минимальное количество визитов – максимальный объем лечебных манипуляций Minimum visits – maximum medical manipulations	3,5 [4;3]	4,6 [5;3]	0,04
10	Возможность безболезненного лечения ребенка в сознании The possibility of painless treatment of an awake child	4,5 [5;3]	4,8 [5;4]	0,5
11	Минимальное назначение дополнительных лекарственных препаратов, в том числе седативных лекарственных средств Minimal prescription of additional drugs, including sedative medications	4,9 [5;4]	3,8 [4;3]	0,03
12	Комфортность условий лечения для ребенка (сенсорная гигиена, наличие тихой комнаты для уединения с ребенком) The comfort of treatment conditions for the child (sensory hygiene, a separate quiet room for privacy with the child)	4,8 [5;3]	1,6 [2;1]	0,01
13	Наличие круглосуточного экстренного канала связи с ассистентом врача A 24/7 "emergency" communication channel with a doctor's assistant	4,6 [5;3]	2,7 [3;1]	0,03
14	Формирование в процессе взаимодействия устойчивого позитивного отношения, доверия ребенка и родителей к стоматологическому лечению Building rapport with the child and parents, and trust in dental treatment	4,5 [5;3]	4,9 [5;4]	0,5

Продолжение / Continuation



№	Критерий удовлетворенности родителей стоматологическими услугами Criterion of parent satisfaction with dental services	«Важно» от 1 до 5 баллов „Important” from 1 to 5 points		p-value
		Дети с РАС Children with ASD n = 33	Нейротипичные дети Neurotypical children n = 32	
15	Соблюдение персоналом «ритуальности» визитов (отсутствие неожиданностей в процессе приема) Compliance with the "rituality" of visits by the staff (lack of surprises during appointments)	4,9 [5;4]	3,6 [4;3]	0,05
16	Отсутствие серьезных осложнений в процессе лечения Absence of serious complications in the course of treatment	4,8 [5;4]	4,7 [5;3]	0,8
17	Транспортная доступность медицинской организации (наличие рядом станции метро, паркинга для личного транспорта) Transport accessibility of the medical office (presence of a nearby metro station, parking for personal vehicles)	4,7 [5;3]	3,8 [5;1]	0,05
18	Наличие дополнительных сервисных функций в медицинской организации (психолог, рентгенологическая диагностика, лабораторная диагностика и пр.) Availability of additional service in the medical office (psychologist, X-ray diagnosis, laboratory diagnosis, etc.)	4,6 [5;3]	1,4 [2;1]	0,01
19	Санитарное состояние клиники, где проводится лечение Sanitary state of the clinic where treatment is carried out	4,8 [5;3]	4,7 [5;3]	0,5

Примечание: статистически значимые различия между группами ($p < 0,05$, по критерию χ^2) выделены **полужирным шрифтом**.
 Note: Statistically significant differences between groups ($p < 0.05$, χ^2 test) are shown in **bold**.

Оценка параметров общего здоровья показала, что в группе детей с РАС преобладают расстройства эндокринной системы, психические заболевания и патология ЖКТ. В группе сравнения указанная системная патология встречалась значительно реже ($p < 0,03$): незначительное количество нейротипичных детей имели метаболические нарушения и заболевания ЖКТ, однако лидировали патология лор-органов и разные виды аллергии (рис. 1).

Следует отметить, что выявлена умеренная положительная корреляционная связь ($r = 0,56$) между наличием метаболических нарушений у детей и степенью тяжести РАС, то есть дети с тяжелым течением РАС статистически значимо чаще имели метаболические расстройства.

Анализ данных родительского восприятия стоматологических проблем выявил статистически значимые различия по уровню удовлетворенности стоматологическим лечением (1,8 баллов – дети с РАС против 2,8 баллов у нейротипичных детей) и наличием проблем коммуникации ребенка с врачом в предыдущей клинике (2,4 балла и 3,4 балла соответственно, $p < 0,02$ по критерию Манна – Уитни). По показателю сотрудничества ребенка статистически значимые различия соответствовали значениям 2,0 балла и 2,7 балла соответственно ($p < 0,05$). По показателям здоровья полости рта статистически значимых различий не обнаружено, родители обеих групп оценивали здоровья полости рта у детей в среднем на 2,1 и 2,5 балла соответственно. Следовательно, можно сделать вывод, что родители детей с РАС отмечают проблемы коммуникативного характера как наиболее значимые при проведении стоматологического лечения.

В процессе исследования обнаружена стойкая положительная корреляционная связь между показателями «персонализация стоматологических услуг (инкорпорация «специальных интересов» ребенка в процесс взаимодействия с врачом)» и «уровнем сотрудничества ребенка во время лечения в предыдущей клинике» ($r = 0,76$), «комфортностью условий лечения для ребенка (сенсорная гигиена, наличие тихой комнаты для уединения с ребенком)» и «уровнем удовлетворенности родителей стоматологическим лечением в предыдущей клинике» ($r = 0,78$) в группе детей с РАС, а также выявлена сильная корреляционная связь ($r = 0,82$) между наличием сопутствующей психической патологии и показателем «комфортность условий лечения для ребенка».

Критерии удовлетворенности стоматологической помощью родителей детей с РАС и нейротипичных значительно отличались, что говорит о значительном отличии приоритетов семей в процессе лечения.

1. Родительское восприятие стоматологических проблем детей обеих групп имело статистически значимые различия по трем предложенным критериям, причем проблемы коммуникативного характера родители детей с РАС посчитали наиболее значимыми при проведении стоматологического лечения. Исключение составил сопоставимый в обеих группах показатель уровня здоровья полости рта ребенка.

2. Установлена сильная корреляционная связь ($r = 0,82$) между качественной характеристикой коморбиды ребенка с РАС (сопутствующая психическая патология) и удовлетворенностью стоматологиче-

Таблица 3. Родительское восприятие стоматологических проблем в группах детей с РАС и нейротипичных детей
Table 3. Parent perception of dental problems in groups of children with ASD and neurotypical children

Характеристика (в баллах) Characteristic (points)	Дети с РАС Children with ASD n = 33		Нейротипичные дети Neurotypical children n = 32	
	N	%	N	%
Уровень здоровья полости рта ребенка, оцениваемый родителями Child oral health level, assessed by parents				
Отлично (4 балла) / Excellent (4 points)	3	9,0	4	12,6
Хорошо (3 балла) / Good (3 points)	8	24,3	13	40,6
Плохо (2 балла) / Poor (2 points)	14	42,4	10	32,2
Ужасно (1 балл) / Awful (1 points)	8	24,3	5	15,6
Уровень сотрудничества ребенка во время лечения в предыдущей клинике, оцениваемый родителями Child compliance level during treatment in the earlier clinic, evaluated by parents				
Отлично (4 балла) / Excellent (4 points)	1	3,0	7	21,8
Хорошо (3 балла) / Good (3 points)	6	18,2	12	37,5
Плохо (2 балла) / Poor (2 points)	18	54,5	10	31,3
Ужасно (1 балл) / Awful (1 points)	8	24,3	3	9,4
Проблемы во время посещения предыдущей клиники Problems at the appointment in an earlier clinic				
Нет проблем или все проблемы были решаемы врачом (4 балла) No problems or all problems were solved by the doctor (4 points)	7	21,2	19	59,4
Врач был терпелив с моим ребенком, но контакт не был установлен и лечение не состоялось (3 балла) The doctor was patient with my child, but there was no contact and no treatment (3 points)	10	30,3	9	28,1
Ребенок не подлежал лечению в сознании, по мнению врача, и лечение не состоялось (2 балла) According to the doctor, the child was not subject to awake treatment, and there was no treatment (2 points)	6	18,2	3	9,4
Отказ врача от лечения ребенка (1 балл) The doctor refused to treat the child (1 points)	10	30,3	1	3,1
Уровень удовлетворенности родителей стоматологическим лечением в предыдущей клинике Parents' satisfaction with dental treatment in an earlier clinic				
Полностью удовлетворены (4 балла) / Completely satisfied (4 points)	3	9,1	12	37,5
Высокий (3 балла) / High (3 points)	4	12,1	11	34,4
Средний (2 балла) / Average (2 points)	10	30,3	1	3,1
Не удовлетворены (1 балл) / Dissatisfied (1 points)	16	48,5	8	25,0

ским лечением (по критерию «комфортность условий лечения для ребенка»).

3. Выявлена стойкая положительная корреляционная связь между приоритетами удовлетворенности лечением и родительским восприятием стоматологических проблем детей с РАС: между показателями «персонализация стоматологических услуг (показатели «инкорпорация «специальных интересов» ребенка в процесс взаимодействия с врачом» – «уровень сотрудничества ребенка во время лечения в предыдущей клинике» ($r = 0,76$), «комфортность условий лечения для ребенка» – «уровень удовлетворенности родителей стоматологическим лечением в предыдущей клинике» ($r = 0,78$)).

4. Дети из обеих групп исследования характеризовались разными параметрами общего здоровья:

у детей с РАС преобладали расстройства эндокринной системы, психические заболевания и патология ЖКТ, в группе сравнения указанные заболевания встречались значительно реже ($p < 0,03$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Критерии удовлетворенности стоматологической помощью родителей детей с РАС и нейротипичных детей значительно отличались, что говорит о значительном отличии приоритетов семей в процессе лечения. Родительское восприятие стоматологических проблем детей обеих групп также имело статистически значимые различия по трем предложенным критериям, причем проблемы коммуникативного характера родители детей с РАС посчитали наибо-

лее значимыми при проведении стоматологического лечения. Исключение составил сопоставимый в обеих группах показатель уровня здоровья полости рта ребенка. Была установлена сильная корреляционная связь между качественной характеристикой коморбида ребенка с РАС (сопутствующая психическая патология) и удовлетворенностью стоматологическим лечением (по критерию «комфортность условий лечения для ребенка»). В ходе исследования выявлена стойкая положительная корреляционная связь между приоритетами удовлетворенности лечением и родительским восприятием стоматологических проблем детей с РАС: между показателями «персонализация стоматологических услуг (показатели «инкорпорация „специальных интересов” ребенка в процесс взаимодействия с врачом» – «уровень сотрудничества ребенка во время лечения в предыдущей клинике», «комфортность условий лечения для ребенка» – «уровень удовлетворенности родителей стоматологиче-

ским лечением в предыдущей клинике»). При оценке параметров общего здоровья дети из обеих групп исследования характеризовались разными параметрами общего здоровья: у детей с РАС преобладали расстройства эндокринной системы, психические заболевания и патология ЖКТ, в группе сравнения указанные заболевания встречались значительно реже.

Ответ родителей детей с РАС на вопрос о том, почему пришлось сменить стоматолога для ребенка, наиболее часто звучит так: «...наш стоматолог был профессионалом, но он профессиональный стоматолог, а не специалист, занимающийся стоматологическим лечением детей с аутизмом». Подход, ориентированный на семью, основанный на родительских предпочтениях и опасениях, глубоком понимании проблемного поведения ребенка с РАС и сопутствующих заболеваний, может помочь улучшить планирование лечения и управление здоровьем полости рта у детей с аутизмом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Reich SM, Hoefft KS, Díaz G, et al. Disparities in the Quality of Pediatric Dental Care: new Research and Needed Changes. *Soc Policy Rep.* 2018;31(4):1–27. Режим доступа: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/sop2.2>
2. Como DH, Stein Duker LI, Polido JC, Cermak SA. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;27;18(1):135. doi: 10.3390/ijerph18010135.
3. Parry JA, Newton T, Linehan C, Ryan C. Dental Visits for Autistic Children: A Qualitative Focus Group Study of Parental Perceptions [published online ahead of print, 2021]. *JDR Clin Trans Res.* 2021;23800844211049404. doi: 10.1177/23800844211049404.
4. Rada RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(8):947–953. doi: 10.14219/jada.archive.2010.0308.
5. Bowker A, D'Angelo NM, Hicks R, Wells K. Treatments for Autism: Parental Choices and Perceptions of Change. *J Autism Dev Disord.* 2010;41(10):1373–1382. doi: 10.1007/s10803-010-1164-y
6. Гуленко ОВ. Социально-экономические предикторы стоматологического здоровья детей с психоневрологической патологией. *Dental Forum.* 2018;(4):20. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36320795>
7. Lai B, Milano M, Roberts MW, Hooper SR. Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2012;42(7):1294–1303. doi: 10.1007/s10803-011-1362-2.
8. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent.* 2011;33(1):29–36. Режим доступа: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2011/00000033/00000001/art00006;jsessionid=4q1rl0a5a1mkp.x-ic-live-01>
9. McKinney CM, Nelson T, Scott JM, Heaton LJ, Vaughn MG, Lewis CW. Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: results from a national sample. *Acad Pediatr.* 2014;14(6):624–631. doi: 10.1016/j.acap.2014.06.023.
10. Edlund MJ, Young AS, Kung FY, Sherbourne CD, Wells KB. Does Satisfaction Reflect the Technical Quality of Mental Health Care? *Health Serv. Res.* 2003;38(2):631–645. doi: 10.1111/1475-6773.00137.
11. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(1):9–12. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.01.02
12. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr.* 2021;10(3):15–28. doi: 10.5409/wjcp.v10.i3.15
13. Stadnick NA, Drahota A, Brookman-Frazee L. Parent Perspectives of an Evidence-Based Intervention for Children with Autism Served in Community Mental Health Clinics. *J Child Fam Stud.* 2012;22(3):414–422. doi: 10.1007/s10826-012-9594-0
14. Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues Ment Health Nurs.* 2016;37(3):153–163. doi: 10.3109/01612840.2015.1116030.
15. Benevides TW, Carretta HJ, Ivey CK, Lane SJ. Therapy access among children with autism spectrum disorder, cerebral palsy, and attention-deficit-hyperactivity disorder: a population-based study. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(12):1291–1298. doi: 10.1111/dmcn.13560

REFERENCES

1. Reich SM, Hoeft KS, Díaz G, et al. Disparities in the Quality of Pediatric Dental Care: new Research and Needed Changes. *Soc Policy Rep.* 2018;31(4):1–27. Available from: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/sop2.2>
2. Como DH, Stein Duker LI, Polido JC, Cermak SA. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;27;18(1):135. doi: 10.3390/ijerph18010135
3. Parry JA, Newton T, Linehan C, Ryan C. Dental Visits for Autistic Children: A Qualitative Focus Group Study of Parental Perceptions [published online ahead of print, 2021]. *JDR Clin Trans Res.* 2021;23800844211049404. doi: 10.1177/23800844211049404
4. Rada RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(8):947–953. doi: 10.14219/jada.archive.2010.0308.
5. Bowker A, D'Angelo NM., Hicks R, Wells K. Treatments for Autism: Parental Choices and Perceptions of Change. *J Autism Dev Disord.* 2010;41(10):1373–1382. doi: 10.1007/s10803-010-1164-y
6. Gulenko OV. Social and economic predictors of oral health in children with psychoneurological pathology. *Dental forum.* 2018; (4):20 (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36320795>
7. Lai B, Milano M, Roberts MW, Hooper SR. Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2012;42(7):1294–1303. doi: 10.1007/s10803-011-1362-2
8. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent.* 2011;33(1):29–36. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2011/00000033/00000001/art00006;jsessionid=4q1rl0a5a1mkp.x-ic-live-01>
9. McKinney CM, Nelson T, Scott JM, Heaton LJ, Vaughn MG, Lewis CW. Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: results from a national sample. *Acad Pediatr.* 2014;14(6):624–631. doi: 10.1016/j.acap.2014.06.023
10. Edlund MJ, Young AS, Kung FY, Sherbourne CD, Wells KB. Does Satisfaction Reflect the Technical Quality of Mental Health Care? *Health Serv. Res.* 2003;38(2):631–645. doi: 10.1111/1475-6773.00137
11. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(1):9–12. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.01.02
12. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr.* 2021;10(3):15–28. doi:10.5409/wjcp.v10.i3.15
13. Stadnick NA, Drahota A, Brookman-Frazee L. Parent Perspectives of an Evidence-Based Intervention for Children with Autism Served in Community Mental Health Clinics. *J Child Fam Stud.* 2012;22(3):414–422. doi: 10.1007/s10826-012-9594-0
14. Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues Ment Health Nurs.* 2016;37(3):153–163. doi: 10.3109/01612840.2015.1116030
15. Benevides TW, Carretta HJ, Ivey CK, Lane SJ. Therapy access among children with autism spectrum disorder, cerebral palsy, and attention-deficit-hyperactivity disorder: a population-based study. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(12):1291–1298. doi: 10.1111/dmcn.13560

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 27.05.2022

Поступила после рецензирования / Revised 21.07.2022

Принята к публикации / Accepted 23.07.2022

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Донцова Альбина Салаватовна, главный врач стоматологической клиники «Инвайт Медикал Кидс», врач-стоматолог детский, Москва, Российская Федерация

Для переписки: donalbik@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5289-2694>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Гуленко Ольга Владимировна, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: olga.gulenko@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5257-903X>

Albina S. Dontsova, DMD, Chief Physician, Pediatric Dentist, „InWhite Medical Kids” dental clinic, Moscow, Russian Federation

For correspondence: donalbik@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5289-2694>

Corresponding author:

Olga V. Gulenko, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: olga.gulenko@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5257-903X>