

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-2-68-72
УДК: 616.314.18-002.4-005.962.131

КОНТРОЛЬ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА И ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТА К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Мирошниченко В. В., Салимова Н. К., Каммерцель Н. А., Чалкова Е. Е.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

Аннотация

Предмет. Пародонтит, как и любое хроническое заболевание, необходимо лечить комплексно, поэтапно, с последующей диспансеризацией. Пародонтологическое лечение — трудоемкий процесс как для врача, так и для пациента, требующий от них особого сотрудничества. Результаты лечения во многом зависят от вовлеченности пациента в лечение, от того, насколько качественно и своевременно он выполняет все рекомендации. Задача врача-стоматолога — оценить и повысить уровень приверженности пациента к лечению.

Цель. Изучить влияние применения контроля назначений врача с помощью дневника самоконтроля пациента на эффективность лечения пародонтита.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 63 пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит» в возрасте от 32 до 63 лет, средний возраст больных составил $44,6 \pm 5,8$ года. Пациенты были разделены на две группы (№ 1 и № 2). Группе № 1 после диагностики врачом проводилась беседа о значимости соблюдения режима и последовательности назначенного лечения и выдавался пошаговый лист назначений с дневником пациента, который ему необходимо заполнять. Группе № 2 на руки были выданы врачебные назначения и рекомендации. Диагностика и лечение проводились в соответствии с протоколом ведения больных с заболеваниями пародонта, разработанным ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А. И. Евдокимова» Минздрава России 2012 г. На 7-й день и через 1 месяц исследования проведена оценка эффективности назначенной терапии.

Выводы. Результаты нашего исследования показывают, что выданные пациенту лист назначений и дневник самоконтроля — это хорошие способы повышения приверженности пациента к лечению, оценки приема лекарственных средств, соблюдения рекомендаций врача. Данный метод повышает эффективность назначенного лечения.

Ключевые слова: приверженность к лечению, соблюдение рекомендаций врача, лечение пародонтита, эффективность лечения, воспалительные заболевания пародонта, дневник назначений

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Виктория Владиславовна МИРОШНИЧЕНКО ORCID ID 0000-0001-8664-0778

*к.м.н., доцент кафедры терапевтической и детской стоматологии Института стоматологии,
Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия*

+7 (922) 0401715

vikat73@mail.ru

Нелли Кадимовна САЛИМОВА ORCID ID 0009-0001-8388-8943

*ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии Института стоматологии,
Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия*

+7 (982) 9212788

Nelledy88@gmail.com

Никита Александрович КАММЕРЦЕЛЬ ORCID ID 0009-0000-6380-1284

студент 5 курса Института стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

+7 (982) 9816473

kammertsel2014@yandex.ru

Елизавета Евгеньевна ЧАЛКОВА ORCID ID 0009-0002-4701-4664

студентка 5 курса Института стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

+7 (912) 0792272

LUBCHALKOVA@yandex.ru

Адрес для переписки: Виктория Владиславовна МИРОШНИЧЕНКО

625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54

+7 (922) 0401715

vikat73@mail.ru

Образец цитирования:

Мирошниченко В. В., Салимова Н. К., Каммерцель Н. А., Чалкова Е. Е.

*КОНТРОЛЬ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА И ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТА
К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ.*

Проблемы стоматологии. 2023; 2: 68-72.

© Мирошниченко В. В. и др., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-2-68-72

Поступила 06.07.2023. Принята к печати 29.07.2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-2-68-72

MONITORING DOCTOR'S APPOINTMENTS AND INCREASING PATIENT'S COMMITMENT TO PERIODONTAL DISEASES TREATMENT. EFFICIENCY EVALUATION

Miroshnichenko V.V., Salimova N.K., Kammertsel' N.A., Chalkova E.E.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Annotation

Object. Periodontitis, as a chronic disease, must be treated comprehensively, in stages, with subsequent preventive medical examination. Periodontal treatment being a time-consuming process, requires special cooperation from both the doctor and for the patient. The results of the treatment largely depend on the patient's involvement in the process of treatment. It depends on how efficiently and timely patients fulfill all the recommendations. The task of a dentist is to assess and increase the level of patients' compliance to treatment.

Objective. To study the effect of the use of doctor's appointment monitoring using the patient's self-monitoring diary on the effectiveness of periodontitis treatment.

Materials and methods. The object of the study was 63 patients diagnosed with chronic generalized periodontitis aged 32 to 63 years, who were 44.6 ± 5.8 years old in average. The patients were divided into two groups (No. 1 and No. 2). Group No. 1, after diagnosis, a conversation was conducted about the importance of compliance with doctor's recommendations and sequence of prescribed treatment. Also, every patient was given a step-by-step list of appointments with the patient's diary, which they were to fill out. Group No. 2 received only medical appointments and recommendations. Diagnosis and treatment were carried out in accordance with the protocol for the management of patients with periodontal diseases developed by Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State Medical and Dental University named after A. I. Evdokimov» of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, 2012. On the 7th day and after 1 month of the study, the effectiveness of the prescribed therapy was evaluated.

Conclusions. The results of our study show that the appointment list and self-monitoring diary issued to patient are good ways to increase the patient's adherence to treatment, evaluation of medication intake, compliance with doctor's recommendations. This method undoubtedly increases the effectiveness of the prescribed treatment.

Keywords: *adherence to treatment, compliance with doctor's recommendations, treatment of periodontitis, effectiveness of treatment, inflammatory periodontal diseases, the appointment diary*

The authors declare no conflict of interest.

Viktoriya V. MIROSHNICHENKO ORCID ID 0000-0001-8664-0778

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

+7 (922) 0401715

vikam73@mail.ru

Nelli K. SALIMOVA ORCID ID 0009-0001-8388-8943

Assistant, Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Institute of Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

+7 (982) 9212788

Nelledy88@gmail.com

Nikita A. KAMMERTSEL' ORCID ID 0009-0000-6380-1284

5th year student, Institute of Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

+7 (982) 9816473

kammertsel2014@yandex.ru

Elizaveta E. CHALKOVA ORCID ID 0009-0002-4701-4664

5th year student, Institute of Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

+7 (912) 0792272

LUBCHALKOVA@yandex.ru

Correspondence address: Viktoriya V. MIROSHNICHENKO

625023, Tyumen, Odesskaya str., 54

+7 (922) 0401715

vikam73@mail.ru

For citation:

Miroshnichenko V.V., Salimova N.K., Kammertsel' N.A., Chalkova E.E.

MONITORING DOCTOR'S APPOINTMENTS AND INCREASING PATIENT'S COMMITMENT TO PERIODONTAL DISEASES TREATMENT. EFFICIENCY EVALUATION

Actual problems in dentistry. 2023; 2: 68-72. (In Russ.)

© Miroshnichenko V.V. et al., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-2-68-72

Received 06.07.2023. Accepted 29.07.2023

Актуальность

На сегодняшний день пародонтит считается хроническим воспалительным заболеванием и возникает у женщин и мужчин в возрасте от 35 до 50 лет. Его распространенность, по данным ВОЗ, составляет 69–98%. [10]. Патология пародонта является одной из важнейших проблем в современной стоматологии, что обусловлено большой распространенностью, различными осложнениями и влиянием на качество жизни [6, 12]. Распространенность пародонтита зависит от регионального расположения, социального статуса пациентов и может колебаться от 50 до 95% в возрасте от 25 лет [1, 5]. Пародонтологическое лечение — долгий и трудоемкий процесс, который требует как от врача, так и от пациента особого сотрудничества, заинтересованности и понимания. Ведь лечение пародонтита — это не лечение кариеса или удаление зуба, где проблема решается за одно посещение. Как любое хроническое заболевание, оно требует назначения комплексного, в том числе периодического поддерживающего лечения и контроля не только со стороны врача, но и со стороны самого пациента [2, 3].

Медицинскому специалисту необходимо сотрудничать с пациентами на долгосрочной основе, подходить к решению проблемы комплексно и всегда иметь от пациента обратную связь, чтобы динамически наблюдать за его лечением. Приверженность к лечению (также называемая «приверженностью пациента» или «комплаентностью») — это, прежде всего, желание, инициатива, самоконтроль, привязанность, в какой-то степени тактичность и дисциплина пациента, которая выражается выполнением всех рекомендаций врача-стоматолога. Пациенты и врачи должны согласовать план лечения. Недостаточная приверженность пациента к лечению может снизить эффективность проводимой терапии и привести к неудовлетворительному результату [8, 11]. Отсутствие приверженности имеет последствия для общественного здравоохранения и может привести к прямым и косвенным расходам для пациента, общества и экономики.

Причины безуспешного лечения можно разделить на 3 категории: обусловленные врачебной деятельностью, зависящие от пациента и причины общего порядка [9, 19]. Со стороны пациентов это: плохая индивидуальная гигиена, несоблюдение рекомендаций по уходу за полостью рта, невыполнение рекомендаций, связанных с приемом лекарственных средств, отсутствие лечения соматических заболеваний и уверенность пациента в том, что пародонтит следует лечить только на приеме у стоматолога. [4, 16] Существует два метода оценки приверженности: прямой и косвенный. [14] К прямым методам можно отнести наблюдение и контроль врачом приема препаратов, измерение метаболитов, продуктов распада лекарственных средств в моче, крови, слюне

и т. д. К современному методу анализа приверженности относится система мониторинга лекарственных препаратов, которая заключается в приеме микросенсора. Микросенсор взаимодействует с желудочным соком, активируется и регистрирует прием ЛС. Собирая информацию, микросенсор отправляет ее приложению, установленному на мобильном телефоне как врача, так и пациента. [15]

К косвенным методам можно отнести: анкетирование, опрос, оценку дневников самоконтроля, подсчет использованного препарата, подсчет выпитых и использованных рецептов [18, 20]. Дневник пациента — это хороший способ оценки приема лекарственных средств, выполнения рекомендаций врача [7, 17].

Материалы и методы

Объектом исследования явились 63 пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит» в возрасте от 32 года до 63 лет, средний возраст больных составил $44,6 \pm 5,8$ года. Критерии исключения: беременность, климактерический синдром, алкогольная и наркотическая зависимость, соматические заболевания в стадии декомпенсации. Клиническое обследование пациентов состояло из стандартизованных этапов. Оценки анамнеза, определения основных показателей пародонтального статуса. Наличие и степень воспалительного процесса в десне оценивали с помощью индекса РМА и индекса кровоточивости десневой борозды (sbi) по Miuhlemann и Son., определение гигиенического состояния — с помощью гигиенического индекса Грина–Вермильона.

С помощью теста Мориски–Грина проведено анкетирование пациентов на выявление их приверженности к лечению. После диагностики пациенты разделены на две группы (№ 1 и № 2). Группе № 1 врачом проводилась беседа с каждым пациентом о значимости соблюдения режима и последовательности назначенного лечения и выдавался пошаговый лист назначений с дневником пациента, который необходимо заполнять. Группе № 2 после врачебного приема на руки были выданы врачебные назначения и рекомендации. Всем пациентам была назначена терапия в соответствии с протоколом ведения больных с заболеваниями пародонта (разработан ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А. И. Евдокимова» Минздравсоцразвития РФ Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э, Почтаренко В.А., Цицкишвили В.Т., Эктова А.И., Яковенко Н.В. и ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздравсоцразвития РФ Вагнер В.Д., Грудянов А.И., Москва, 2012).

На 7-й день и через 1 месяц исследования проведена оценка эффективности стандартной терапии.

Результаты исследования и их обсуждение

Тест Мориски–Грина показал, что 68% пациентов забывают принимать лекарственные препараты и невнимательно относятся ко времени приема лекарственных средств. 52% обследуемых самопроизвольно отменяют лекарственные препараты, если после их приема самочувствие улучшается. И 72% больных самопроизвольно отменяют прием медикаментов, если сталкиваются с побочными действиями. По итогам анкетирования мы выявили: 6 (9,5%) — приверженных, 12 (19%) — недостаточно приверженных и 45 (71,4%) — не приверженных к лечению пациентов. Диагностика пародонтита производилась путем сбора анамнеза, клинического осмотра, при необходимости использовались дополнительные методы обследования для определения пародонтологического статуса, тяжести и распространенности пародонтита. При опросе пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт, болезненность в области десен, кровоточивость разной степени, неприятный запах изо рта. При клиническом осмотре у всех пациентов десна отечная, гиперемизированная, кровоточила при зондировании. Имелся мягкий и твердый зубной налет. Пациентам были проведены пародонтологические и гигиенические индексы. Результаты можно увидеть в таблице.

В комплексной терапии пародонтита применяется комплекс стоматологических мероприятий, направленных на ликвидацию воспаления в тканях пародонта, устранение пародонтальных и костных карманов, поддержку и стимуляцию репаративного процесса. Первый этап лечения включал: профессиональную гигиену полости рта; подбор средств индивидуальной гигиены, обучение и контроль их использования; устранение местных факторов, способствующих прикреплению биопленки, устранение суперконтактов. Была назначена противовоспалительная и антибактериальная терапия: ротовые ванночки с раствором Хлоргексидина биглюконата в концентрации 0,05% 5 раз в день по 2–3 минуты. Использовать 7 дней. На десну накладывать мазь АСЕПТА Бальзам для десен адгезивный 2 раза в день после еды и ротовой ванночки, слегка подсушив десны ватным диском. После не пить 30 минут и не есть 1,5–2 часа. Использовать 7 дней. Для индивидуальной гигиены назначено: зубная щетка мягкая:

«Шелковые нити» Colgate, методика чистки зубов по Бассу, зубные ершики необходимого размера использовать 1 раз в день, прочищая каждый межзубной промежутки. Зубная паста «Лакают Актив» на 14 дней, после — зубная паста «Пародонтаск» без фтора. Массаж десны ежедневно по 5 минут круговыми и зигзагообразными движениями. На 7-й день и через 1 месяц исследования нами проведена оценка эффективности стандартной терапии. При оценке клинической эффективности от применения листа назначений и дневников пациента была отмечена более быстрая регрессия клинических симптомов заболевания, что клинически отмечалось более быстрым устранением отека маргинальной десны и гиперемии у пациентов группы № 1. Объективным подтверждением улучшения клинических параметров являются значения пародонтальных индексов (табл.).

Данные показателей воспалительного процесса: индекс РМА, определение гигиенического индекса Грина–Вермильона, индекс кровоточивости десневой борозды (sbi) по Miihleman и Son., полученные на 7-й день и через 1 месяц после лечения у группы № 1 снижались активнее, чем у группы № 2. Так, например, индекс РМА у группы № 1 до лечения составлял 30,25%, у группы № 2 — 33%. В результате проведенного лечения на седьмой день у группы № 1 отмечено снижение показателей индекса РМА в 3,3 раза, а у группы № 2 — в 2,8 раза. Также отмечается активное снижение индекса кровоточивости десневой борозды (sbi) Miihleman и Son. В группе № 1 индекс снизился в 2 раза, в отличие от 2-й группы — снижение индекса в 1,6 раза. И через месяц мы наблюдаем более активное снижение индекса SBI(%) в группе № 1 по сравнению с группой № 2. Через один месяц индекс РМА группы № 1 еще снизился до 7,21, а вот у группы № 2 он остался на прежнем уровне. Аналогичные колебания произошли с индексом гигиены полости рта Грина–Вермильона. От изначальных значений у 1-й группы он снизился через 1 месяц в 4,1 раза, а у 2 группы — лишь в 2,9 раза.

Вывод

На контрольных точках лечения через 7 дней и через 1 месяц у пациентов обеих групп наблюдения улучшилось гигиеническое состояние полости рта, однако более активно уменьшился воспалительный

Таблица

Результаты пародонтологических и гигиенических индексов пациентов 1 и 2 группы наблюдения

Table. Results of periodontal and hygienic indices of patients of the 1st and 2nd observation groups

	До лечения		7 сутки		1 месяц	
	гр. №1	гр. №2	гр. № 1	гр. № 2	гр. № 1	гр. № 2
Индекс ОНI-S	1,99 ± 0,31	2,188 ± 0,26	0,36 ± 0,8	0,68 ± 0,18	0,48 ± 0,11	0,75 ± 0,17
Индекс РМА (%)	30,25 ± 11,5	33 ± 14,5	9,06 ± 2,8	11,75 ± 3,65	7,21 ± 2	11,54 ± 3,25
Индекс SBI (%)	364 ± 116,31	350 ± 136,8	176 ± 38,25	218 ± 56,61	53 ± 11,15	79 ± 35,17

процесс в тканях пародонта у пациентов группы № 1, которым выдавался пошаговый лист назначений с дневником пациента. что отметилось снижением индексов:

- 1) максимально снизился индекс РМА — в 4,1 раза. Для сравнения у группы № 2 — в 2,8 раза;
- 2) индекс ОНІ-S — в 4,1 раза, в отличие от 2-й группы, где этот индекс снизился всего в 2,9 раза;

3) индекс кровоточивости десневой борозды (sbi) по Miihlemann и Son. снизился у группы № 1 за месяц в 6,8 раза, а у группы № 2 — в 4,4 раза. Результаты нашего исследования наглядно показывают, что применение контроля назначений врача с помощью дневника самоконтроля пациента оказывает влияние на эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Литература/References

1. Абдурахманов И.А. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2015. [I.A. Abdurakhmanov. Prevention of inflammatory periodontal diseases. Moscow: GEOTAR-Media. 2015. (In Russ.)]. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html>
2. Анисимова Н.Ю. Клинико-физиологическое обоснование применения психологического способа коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике : автореф. дис. канд. мед.наук. ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, 2015:24. [N.Yu. Anisimova. Clinical and physiological substantiation of the use of a psychological method for the correction of dental stress in outpatient practice: author. dis. cand. medical sciences GBOU VPO MGMSU them. A. I. Evdokimova, 2015:24. (In Russ.)]. <http://www.dslib.net/stomatologia/kliniko-fiziologicheskoe-obosnovaniye-primeneniya-psihologicheskogo-sposoba-korrekcii.html>
3. Блашкова С.Л., Галывич А.С., Василевская Е.М. Распространенность и структура заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию. Казанский медицинский журнал. 2015;96(2):170-174. [S.L. Blashkova, A.S. Galyavich, E.M. Vasilevskaya. The prevalence and structure of periodontal diseases in patients with coronary heart disease at the stage of preparation for coronary artery bypass grafting. Kazan Medical Journal. 2015;96(2):170-174. (In Russ.)]. <https://kazanmedjournal.ru/kazanmedj/article/view/1735/1352>
4. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Исаева Е.Р., Тачалов В.В., Лобода Е.С., Ситкина Е.В. Взаимосвязь особенностей индивидуального ухода за полостью рта от психологических личностных характеристик. Стоматология славянских государств. Сборник трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции. Белгород : ИД «Белгород» ; НИУ «БелГУ». 2015:386. [L.Yu. Orekhova, T.V. Kudryavtseva, E.R. Isaeva, V.V. Tachalov, E.S. Loboda, E.V. Sitkina. Interrelation of features of individual care of an oral cavity from psychological personal characteristics. Dentistry of the Slavic states. Collection of works based on materials of the VIII International Scientific and Practical Conference. Belgorod: ID "Belgorod"; NRU "BelGU". 2015:386. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=26318595>
5. Дзюба Е.В., Нагаева М.О., Григорович Э.Ш. Влияние уровня приверженности лечению на эффективность стандартной консервативной терапии воспалительных заболеваний пародонта. Проблемы стоматологии. 2022;17(4):76-81. [E.V. Dzyuba, M.O. Nagaeva, E.Sh. Grigorovich. Influence of the level of adherence to treatment on the effectiveness of standard conservative therapy for inflammatory periodontal diseases. Actual problems of dentistry. 2022;17(4):76-81. (In Russ.)]. <https://dental-press.ru/en/nauka/article/48793/view>
6. Зорина О.А., Аймадинова Н.К., Басова А.А., Ребриков Д.В. Связь молекулярно-генетических маркеров с клиническими признаками и факторами риска пародонтита. Стоматология. 2016;95(5):12-18. [O.A. Zorina, N.K. Aymadinova, A.A. Basova, D.V. Rebrikov. The relationship of molecular genetic markers with clinical signs and risk factors of periodontitis. Stomatologiya. 2016;95(5):12-18. (In Russ.)]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27876716/>
7. Орехова Л.Ю., Чеминава Н.Р., Кудрявцева Т.В., Тачалов В.В., Лобода Е.С. Исследование влияния уровня перфекционизма на отношение людей к профилактике стоматологических заболеваний. Проблемы стоматологии. 2018;4(4):32-37. [L.Yu. Orekhova, N.R. Cheminaeva, T.V. Kudryavtseva, V.V. Tachalov, E.S. Loboda. A study of the influence of the level of perfectionism on people's attitudes towards the prevention of dental diseases. Actual Problems of dentistry. 2018;4(4):32-37. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-vliyaniya-urovnya-perfeksionizma-na-otnoshenie-lyudey-k-profilaktike-stomatologicheskikh-zabolevaniy/viewer>
8. Кудрявцева Т.В., Тачалов В.В., Лобода Е.С., Орехова Л.Ю., Нечай Е.Ю., Шаламай Л.И. Изучение приверженности пациентов стоматологической клиники к соблюдению профилактических мероприятий в полости рта. Пародонтология. 2019;24(2):167-172. [T.V. Kudryavtseva, V.V. Tachalov, E.S. Loboda, L.Yu. Orekhova, E.Yu. Nechay, L.I. Shalamai. The study of the adherence of patients of the dental clinic to the observance of preventive measures in the oral cavity. Periodontology. 2019;24(2):167-172. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-167-172>
9. Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б., Лиходей Н.В. Приверженность лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения. Лечащий врач. 2015;3:27-33. [M.F. Kalashnikova, I.B. Bondareva, N.V. Likhodey. Adherence to treatment in type 2 diabetes: definition of the concept, modern methods of evaluating patients' treatment. Attending physician. 2015;3:27-33. (In Russ.)]. <https://www.lvrach.ru/2015/03/15436178>
10. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 15 Ассоциации Совета и общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года. [Clinical guidelines (treatment protocols) for the diagnosis of periodontitis. Approved by the Decision of the Council of the Association of Public Associations "Dental Association of Russia" dated April 23, 2013, as amended and supplemented on the basis of Resolution No. 15 of the Association of the Council and Public Associations "Dental Association of Russia" dated September 30, 2014. Updated August 2, 2018. (In Russ.)]. https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/8_parodontit.pdf
11. Ситкина Е.В. Связь индивидуально-личностных особенностей пациентов и приверженности выполнению рекомендаций врача по гигиене полости рта. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2019;3:141-160. [E.V. Sitkina. Relationship between individual and personal characteristics of patients and adherence to the implementation of the doctor's recommendations on oral hygiene. Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology. 2019;3:141-160. (In Russ.)]. <https://vk.com/away.php?utf=1&to=https%3A%2F%2Fmsu.spsj.ru%2Farticles%2Fdetail.php%3Farticle%3D8023%26ysclid%3D1jrgtrznj756080201>
12. Янушевич О.О. Пародонтит. XXI век. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2016. [O.O. Yanushevich. Periodontitis. XXI Century. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. (In Russ.)]. <https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970439777-0000/000.html?SS=07E707061B92E>
13. Isaeva E., Sitkina E., Kudryavtseva T., Loboda E. Age-specific attitudes regarding dental health // The EPMA Journal. – 2017;8(1):48-49. https://www.researchgate.net/publication/337941586_Attitude_toward_Dental_Health_and_Treatment_in_Patients_with_Medical_and_Non-Medical_Education
14. Amerio E., Mainas G., Petrova D., Giner Tarrida L., Nart J., Monje A. Compliance with Supportive Periodontal/Peri-Implant Therapy: A Systematic Review // J Clin Periodontol. – 2020;47:81-100. https://www.researchgate.net/publication/336123217_Compliance_with_Supportive_PeriodontalPeri-Implant_Therapy_A_Systematic_Review
15. Chowdhury R., Khan H., Heydon E. et al. Adherence to cardiovascular therapy: a metaanalysis of prevalence and clinical consequences // Eur Heart J. – 2013;34:2940-2948. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/38/2940/442773?login=false>
16. Lee C.T., Huang H.Y., Sun T.C. et al. Impact of patient compliance on tooth loss during supportive periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis // J Dent Res. – 2015;94:777-786. https://www.researchgate.net/publication/348248483_The_Effects_of_Patient_Compliance_in_Supportive_Periodontal_Therapy_on_Tooth_Loss_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis
17. Tachalov V.V., Orekhova L.Y., Kudryavtseva T.V., Isaeva E.R., Loboda E.S. Manifestations of personal characteristics in individual oral care // EPMA J. – 2016;15(7):8. DOI: 10.1186/s13167-016-0058-2.
18. Vatne J.F., Gjermo P., Sandvik L. et al. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study // BMC Oral Health. – 2015;15:61-68. https://www.researchgate.net/publication/276922848_Patients'_perception_of_own_efforts_vs_clinically_observed_outcomes_of_non-surgical_periodontal_therapy_in_a_Norwegian_population_An_observational_study
19. Chapple I.L.C., Van der Weijden F., Doerfer C. et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis // J ClinPeriodontol. – 2015;42:S71-S76. https://www.researchgate.net/publication/271538192_Primary_prevention_of_periodontitis_Managing_gingivitis
20. Tonetti M.S., Van Dyke T.E. Special issue: periodontitis and systemic diseases – proceedings of a workshop jointly held by the European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology // J ClinPeriodontol. – 2013;40:S204-S209. https://www.researchgate.net/publication/262043162_Periodontitis_and_systemic_diseases_a_record_of_discussions_of_working_group_4_of_the_Joint_EFPAAP_Workshop_on_Periodontitis_and_Systemic_Diseases