

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-55-60
УДК: 616.31-085

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ: АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Тачалов В. В., Шумилина Е. Д., Ермаева С. С., Нечай Е. Ю., Ситкина Е. В.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Предмет. Почти 100% людей, живущих на Земле, имеют различные нарушения стоматологического здоровья. В результате исследований установлено, что приверженность лечению, индивидуальная гигиена полости рта и отношение к своему здоровью тесно связаны с особенностями личности пациентов.

Цель — выявление психологических особенностей пациента, влияющих на их стоматологическое поведение и здоровье полости рта.

Методология. В исследовании приняли участие 99 человек в возрасте от 19 до 67 лет. Были использованы следующие психодиагностические методики: Многомерный опросник по здоровью (Multidimensional Health Locus of Control Scales; Kenneth A. Wallson), тест «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири), Характерологический опросник Леонгарда—Шмишека (взрослый вариант), Индивидуально-типологический опросник Собчик Л. Н. (ИТО), Анкета самооценки состояния Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (АСС), Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Гигиенические и пародонтологические индексы, индекс нуждаемости в лечении определялись с помощью CRITN, PMA, Saxer&Muhlemann, Silness&Loe, OHI-S.

Результаты. В ходе исследования после обработки данных были выявлены статистически значимые различия в профиле личностных особенностей пациентов, в зависимости от которых они по-разному выполняют назначения врача.

Выводы. Врачу-стоматологу необходимо учитывать личностные особенности пациентов при разъяснении врачебных рекомендаций и подборе профилактических или терапевтических программ. Полученные в результате исследования данные позволяют врачу-стоматологу прогнозировать готовность пациента к выполнению рекомендаций по уходу за полостью рта и сохранением своего здоровья, а также строить индивидуальный план лечения, учитывающий особенности пациента и его уровень комплаентности. Индивидуализированный подход к пациенту, как мы предполагаем, повысит уровень комплаентности, что в свою очередь обеспечит снижение стоматологических заболеваний у пациентов.

Ключевые слова: соблюдение, приверженность лечению, психологические особенности пациентов, актуальность лечения, комплаентность

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов
The authors declare no conflict of interest

Адрес для переписки:

Елизавета Дмитриевна ШУМИЛИНА
195271, г. Санкт-Петербург, Кондратьевский пр., д. 75/2, кв. 171
Тел.: +79062310078
shumld03@gmail.com

Correspondence address:

Elizaveta D. SHUMILINA
195271, St. Petersburg, Kondratyevsky pr., 75/2, 171
Phone: +79062310078
shumld03@gmail.com

Образец цитирования:

Тачалов В. В., Шумилина Е. Д., Ермаева С. С., Нечай Е. Ю., Ситкина Е. В.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ
ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ: АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ
ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 4, стр. 55—60
© Тачалов В. В. и др. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-55-60

For citation:

Tachalov V. V., Shumilina E. D., Ermaeva S. S., Nechai E. Y., Sitkina E. V.
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DENTAL PATIENTS
DETERMINING THEIR COMMITMENT TO COMPLIANCE WITH
MEDICAL RECOMMENDATIONS IN DENTISTRY: RELEVANCE
FOR PROGNOSTIC AND PREVENTIVE MEDICINE
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 4, pp. 55—60
© Tachalov V. V. et al. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-55-60

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-55-60

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DENTAL PATIENTS DETERMINING THEIR COMMITMENT TO COMPLIANCE WITH MEDICAL RECOMMENDATIONS IN DENTISTRY: RELEVANCE FOR PROGNOSTIC AND PREVENTIVE MEDICINE

Tachalov V. V., Shumilina E. D., Ermaeva S. S., Nechai E. Y., Sitkina E. V.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Abstract

Subject. Almost 100% of people living on Earth have various dental health problems. As a result of studies, it was found that adherence to treatment, individual oral hygiene and attitude to one's health are closely related to the personality characteristics of patients.

The goal is to identify the psychological characteristics of the patient that affect their dental behavior and oral health.

Methodology. The study involved 99 people aged 19 to 67 years. The following psychodiagnostic techniques were used: Multidimensional Health Locus of Control Scales; Kenneth A. Wallson, Diagnosis of Interpersonal Relationship Test (T. Leary), Leonard-Schmishek Characterological Questionnaire (adult), Individual-Typological Questionnaire Sobchik L. N. (ITO), Questionnaire for self-assessment of the state of the Military Medical Academy. C. M. Kirova (ACC), Personality Questionnaire of the Bekhterev Institute (LOBI). Hygienic and periodontal indices, the treatment need index were determined using CPITN, PMA, Saxer&Muhlemann, Silness&Loe, OHI-S.

Results. In the course of the study, after processing the data, statistically significant differences were revealed in the profile of the personality characteristics of patients, depending on which they differently perform doctor's prescriptions.

Conclusions. The dentist must take into account the personal characteristics of patients when explaining medical recommendations and selecting preventive or therapeutic programs. The data obtained as a result of the study allow the dentist to predict the patient's willingness to follow the recommendations for caring for the oral cavity and maintaining their health, as well as to build an individual treatment plan that takes into account the patient's characteristics and his level of compliance. An individualized approach to the patient, we assume, will increase the level of compliance, which in turn will ensure a reduction in dental diseases in patients.

Keywords: *compliance, commitment to treatment, psychological features of patients, relevance of treatment, compliance*

Введение

Различные нарушения стоматологического здоровья имеют почти 100% людей, живущих на Земле. Поражения твердых тканей зубов кариозными процессами наблюдаются у более чем 93%, болезни тканей пародонта — у 98%, что при прогрессировании тяжести течения пародонтита в 20% случаев может привести к потере здоровых зубов [28, 29], ухудшению общего состояния и качества жизни [41, 20]. Пародонтит является хроническим воспалительным заболеванием, а основными элементами его лечения являются комплекс профессиональной гигиены полости рта, соблюдение пациентом правил индивидуальной гигиены и рекомендаций врача-стоматолога. Для поддержания здоровья тканей пародонта и предотвращения потери костной ткани требуются соблюдение гигиенического режима самим пациентом и профессиональное стоматологическое наблюдение в течение всей жизни. Эффективность соблюдения правил индивидуальной гигиены для профилактики пародонтита и поддержания удовлетворительного состояния гигиены полости рта была продемонстрирована во многих исследованиях и обзорах [18, 21, 32, 34, 42]. Тем не менее распространенность заболеваний пародонта среди людей в развитых странах не снижается в течение 20 лет (с 1990 по 2010 год) [17, 27, 28, 39]. Поразительно, что частота и распространенность

тяжелого пародонтита (глубина пародонтальных карманов > 6 мм) наблюдаются уже в возрасте 20—30 лет [27]. Поэтому следует внедрять эффективные методы лечения пародонтита и улучшения ухода за гигиеническим состоянием полости рта. Было доказано, что чистка зубов 2 раза в день с очисткой межзубных промежутков эффективно уменьшает уровень зубного налета и воспаление десны [21, 26, 36, 44]. Традиционные программы профилактики имеют низкое значение для достижения долгосрочных изменений поведения [31, 37]. Таким образом, существует большая потребность в эффективных методиках, которые могут улучшить приверженность пациента к инструкциям по гигиене полости рта [43], особенно для улучшения долгосрочного успеха лечения заболеваний пародонта [30].

Термин «комплаенс» в медикаментозной терапии означает «согласие пациента на выполнение рекомендаций врача», «приверженность к лечению» [5]. ВОЗ определяет данный термин как «степень, в которой пациент готов принять лекарство, следовать рекомендациям по питанию или образу жизни и соблюдать инструкции врача» [3, 15], но в данном случае не учитываются особенности личности пациентов, их ценности, образ жизни. Множество болезней имеют много этиологических факторов и требуют комплексного медицинского подхода [23]. Отсутствие

соблюдения пациентом рекомендаций врача может быть обусловлено многими причинами: социальными, экономическими, психологическими [2, 25].

Медицина, ориентированная на пациента, должна способствовать облегчению страданий пациента от заболевания, а значит, приведению его в благополучное состояние [22].

Из-за несоблюдения рекомендаций врача ежегодная смертность от разных заболеваний достигает 125 000 человек и 10% всех госпитализированных пациентов [14].

Подход к взаимодействию врач — пациент является весьма важным для мотивации пациента к compliance и имеет несколько составляющих:

- своевременный прием лекарств;
- прием лекарств в предписанной дозе;
- соблюдение рекомендаций в отношении питания и образа жизни [13].

Для оценки риска возникновения стоматологических расстройств особенно рекомендуется индивидуальное профилирование пациентов, так как некоторые предрасположенности могут быть обнаружены на ранних стадиях, до клинического начала патологии, за которой следуют наиболее эффективные меры целевой профилактики [23].

Известно, что у 52—85% пациентов имеется страх по поводу стоматологического лечения [3]. Возраст, характер, ценности и отношение к болезни влияют на соблюдение врачебных рекомендаций [5, 9, 12].

Существует особая связь между психологическими особенностями и отношением пациентов к своему стоматологическому здоровью и гигиене полости рта [40].

Цель — выявление психологических особенностей пациентов, влияющих на их стоматологическое поведение и здоровье полости рта.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 99 человек (62 женщины, 37 мужчин) в возрастном диапазоне от 19 до 67 лет. Применялись следующие психодиагностические методики: Многомерный опросник по здоровью (Multidimensional Health Locus of Control Scales; Kenneth A. Wallson) [4], тест «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири) [10], Характерологический опросник Леонгарда—Шмишека (взрослый вариант) [6], Индивидуально-типологический опросник Собчик Л. Н. (ИТО) [10, 11], Анкета самооценки состояния Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (АСС) [8], Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) [7]. Гигиенические и пародонтологические индексы, индекс нуждаемости в лечении определялись с помощью CPITN [16], РМА [35], Saxer&Muhlemann [33], Silness&Loe [38], ОНI-S [24].

Результаты и их обсуждение

Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от динамики изменения индекса РМА до и после исследования: в 1-ю вошли пациенты, у которых этот индекс увеличился, т. е. воспаление усилилось, во 2-ю — пациенты, у которых этот индекс снизился, т. е. произошло улучшение, в 3-ю — пациенты, у которых индекс РМА имел значение 0 до и после исследования.

Между этими группами в начале исследования обнаружилось достоверные различия по объективным показателям здоровья полости рта. Индекс CPITN был существенно ниже в 3-й группе ($0,03 \pm 0,07$), чем в 1-й ($0,93 \pm 1,20$) и во 2-й ($0,96 \pm 0,78$), т. е. пациенты 3-й группы меньше всех нуждались в лечении. Значения индекса кровоточивости так же различались: самое большое значение было во 2-й группе ($1,13 \pm 0,81$), самое маленькое — в 1-й ($0,03 \pm 0,08$), т. е. самая высокая кровоточивость была во 2-й, а самая низкая — в 1-й. Индекс гигиены Green—Vermillion первичный в 1-й группе был ниже, чем в 3-й: $0,69 \pm 0,73$ и $0,313 \pm 0,29$ соответственно. Индекс гигиены Silness&Loe первичный также отличался среди групп: были выявлены различия между 1-й и 2-й группами ($0,78 \pm 0,94$ и $1,20 \pm 0,79$ соответственно), 1-й и 3-й ($0,78 \pm 0,94$ и $0,25 \pm 0,27$ соответственно), т. е. самое низкое значение было в 3-й, а самое большое — во 2-й. Таким образом, начальные показатели индексов гигиены были самыми низкими в 3-й группе (лучший уровень стоматологического здоровья), а самые высокие — во 2-й (у этих пациентов изначально был самый плохой уровень стоматологического здоровья).

По субъективным показателям так же имелись различия между группами.

Между 1-й и 2-й группами были статистически значимые различия в вопросах о прохождении пациентами повторного осмотра и причине прихода пациентов.

Пациенты 1-й группы чаще проходили повторный осмотр ($1,07 \pm 0,26$) по сравнению с пациентами 2-й (1 ± 0).

Пациенты 1-й группы обращались по причине боли и лечения ($1,47 \pm 1,06$), 2-й — лечения и получения справки ($2,38 \pm 1,22$), 3-й — получение справки и иные ($3,34 \pm 0,98$).

Между группами 2-й и 3-й обнаружены статистически значимые различия в возрасте пациентов: во 2-й группе пациенты были старше ($39,8 \pm 14,8$) по сравнению с 3-й ($31,7 \pm 12,1$).

Статистически значимые различия в вопросе о времени чистки зубов между группами 2 и 3: во 2-й время чистки зубов больше ($1,58 \pm 0,6$) по сравнению с 3-й ($1,34 \pm 0,65$).

В 1-й группе пациенты чаще отмечали кровоточивость десен ($0,67 \pm 0,49$) по сравнению со 2-й

(0,32±0,47). Также статистически значимые различия в этом вопросе оказались между группами 2 и 3: в 3-й кровоточивость десен отмечали чаще (0,75±0,45), чем во 2-й (0,32±0,47).

Между 2-й и 3-й группами обнаружилось статистически значимые различия в вопросе испытываемой боли пациентами во время лечения (1 — черезвычайно, 2 — сильно, 3 — умеренно, 2 — слабо, 1 — не беспокоит): во 2-й пациентов беспокоила чаще чрезвычайная боль (0,18±0,64), а в 3-й — чрезвычайная и сильная боль (0,84±1,34).

При сравнении психологических показателей были получены следующие результаты: в 1-й группе чаще встречались пациенты с аффективно-экзальтированным (19,2±5,17) и циклотимным (16,4±5,8) типами акцентуации характера, чем во 2-й (13,4±5,9 и 12,3±5 соответственно).

Во 2-й группе преобладали пациенты с дистимическим типом (9,4±4,9) характера по сравнению с 1-й (6±2,8). Во 2-й группе реже, чем в 1-й (16,6±3,6) и 3-й (17±2,95), встречались пациенты с гипертимным типом акцентуации характера (12,2±5,7). Демонстративный тип характера преобладал в 1-й и 3-й группах пациентов (14,1±3,7 и 14,1±4,4 соответственно) по сравнению со 2-й (11,1±5). Таким образом, 2-я группа пациентов (с низкими показателями гигиены и уровня стоматологического здоровья) отличалась от двух других групп более низкой социальной активностью, слабостью волевых усилий, медлительностью и инертностью характера, преобладанием плохого настроения и раздражительности. Такие пациенты идут к врачу только по необходимости, чаще пренебрегают своим здоровьем, но исполнительны и послушны в выполнении назначений врача.

Пациенты 1-й и 3-й групп были более динамичны по темпу и уровню реагирования, импульсивны, характеризовались высоким уровнем эмоциональной лабильности и общительности.

В 1-й группе пациентов наблюдался самый высокий уровень экстраверсии (6,5±1,6) по сравнению с 3-й (6,25±1,8) и 2-й (4,7±2,4). По шкале «Сензитивность» показатели в 1-й группе были больше (6,74±1,2), чем во 2-й (5,3±2,2), т. е. пациенты 1-й группы (с отрицательной динамикой гигиены) наиболее эмоционально неуравновешенны и впечатлительны, контактны с окружающими. В выполнении рекомендаций по стоматологическому уходу могут быть неустойчивыми, легко терять мотивацию, поведение зависит от внешних обстоятельств. В 3-й группе наиболее высокие показатели были по шкале «Стеничность» (6,1±1,7) по сравнению с 1-й (4,3±1,3) и 2-й (4,4±1,7). В 3-й группе преобладали пациенты с авторитарным типом взаимодействия с окружающими (11,1±2,68) по сравнению с 1-й (9,06±2,52) и 2-й (8,12±3,58), т. е. пациенты 3-й группы (с идеальным

уровнем стоматологического здоровья и гигиены) по своим психологическим качествам отличались высокой общительностью, демонстративностью поведения, высокой самооценкой, склонностью к агрессивной манере самоутверждения, настойчивостью и активностью.

При сравнительной оценке стоматологических индексов между группами были выявлены статистически значимые различия, которые представлены в табл. 1—3.

Таблица 1

Достоверность различий между 1-й и 2-й группами по показателям стоматологических индексов
Table 1. The significance of differences between groups 1 and 2 in terms of dental indices

Стоматологический индекс	Достоверность различий между 1-й и 2-й группами ($p \leq 0,05$)
РМА первичный	0,007
Индекс гигиены Silness&Loe первичный	0,025
Saxer&Muhleman (индекс кровоточивости) первичный	0,022

Таблица 2

Достоверность различий между 1-й и 3-й группами по показателям стоматологических индексов
Table 2. The significance of differences between groups 1 and 3 in terms of dental indices

Стоматологический индекс	Достоверность различий между 1-й и 3-й группами ($p \leq 0,05$)
СРITN первичный	0,02
Saxer&Muhleman (индекс кровоточивости) первичный	0,024

Таблица 3

Достоверность различий между 2-й и 3-й группами по показателям стоматологических индексов
Table 3. The significance of differences between groups 2 and 3 in terms of dental indices

Стоматологический индекс	Достоверность различий между 2-й и 3-й группами ($p \leq 0,05$)
Green—Vermillion первичный	0,004

Выводы

Такие психологические качества пациентов, как настойчивость, стремление быть в центре внимания, самоорганизация и социальная активность, могут оказывать существенное влияние на отношение к гигиене полости рта и стоматологическому лечению. Врачу-стоматологу необходимо учитывать личностные особенности пациентов при разъяснении

врачебных рекомендаций и подборе профилактических или терапевтических программ. Актуальной проблемой является обучение врачей-стоматологов знаниям и методам распознавания психологических типов личности пациентов и навыкам взаимодействия с любым типом пациента.

В зависимости от определенных статистически значимых различий в профиле личностных особенностей пациенты по-разному выполняют назначения

врача. Индивидуализированный подход, как мы предполагаем, повысит уровень комплаентности, что в итоге обеспечит снижение стоматологических заболеваний у пациентов [19]. На основании полученных данных и при дальнейшем изучении пациентов возможен поиск более точных критериев, позволяющих определить личностные характеристики, наиболее взаимосвязанные с выполнением рекомендаций врача-стоматолога.

Выражаем благодарность кафедре стоматологии терапевтической и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова за предоставленную базу для исследований, Кудрявцеву Денису Борисовичу — за помощь в переводе текста.

Литература

1. Анисимова, Н. Ю. Клинико-физиологическое обоснование применения психологического способа коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике: автореф. дис. канд. мед. наук/Анисимова Н. Ю. – ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, 2015. – 24 с.
2. Вольская, Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях/Е. А. Вольская // Ремедиум. – 2013. – № 11.
3. Врач-пациент: общение и взаимодействие. – Женева – Амстердам – Киев: ВОЗ, 1996. – 55 с.
4. Исследование влияния уровня перфекционизма на отношение людей к профилактике стоматологических заболеваний/Л. Ю. Орехова, Н. Р. Чеминава, Т. В. Кудрявцева, В. В. Тачалов, Е. С. Лобода // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 4, № 4. – С. 32–37.
5. Гринберг, С. Д. Управление стрессом/С. Д. Гринбург; пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова. – 7-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 496 с.
6. Взаимосвязь особенностей индивидуального ухода за полостью рта от психологических личностных характеристик/Л. Ю. Орехова, Т. В. Кудрявцева, Е. Р. Исаева, В. В. Тачалов, Е. С. Лобода, Е. В. Ситкина // Стоматология славянских государств: сборник трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции. – Белгород: ИД «Белгород»; НИУ «БелГУ», 2015. – С. 386.
7. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие/под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ, 1998. – 672 с.
8. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей/под ред. Л. И. Вассермана. – Санкт-Петербург: СПб НИПНИ им. Бехтерева, 2005. – 33 с.
9. Психология здоровья: учебник для вузов/под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 670 с.
10. Сирота, Н. А. Психологические факторы приверженности лечению у пациентов, страдающих раком молочной железы/Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Д. В. Московченко // Ремедиум. – 2013. – № 11.
11. Собчик, Л. Н. Диагностика межличностных отношений: модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири/Л. Н. Собчик. – Вып. 3. – Москва, 1990. – 48 с.
12. Собчик, Л. Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений/Л. Н. Собчик. – Речь, 2003. – 96 с.
13. Соколова, Е. Т. Перспективы системной модели комплаенса/Е. Т. Соколова // Сборник материалов по итогам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: Клиническая психология в здравоохранении и образовании. – 2011. – 404 с.
14. Федотова, А. В. Комплаенс. Эффективная коммуникация врач-пациент. Вейновские чтения [Электронный ресурс]/А. В. Федотова. – Режим доступа: <http://www.paininfo.ru/events/vein09/2544.html>
15. Фирсова, И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. докт. мед. наук/Фирсова И. В. – ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, 2009. – 52 с.
16. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. – New-York: WHO, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>.
17. Development of the WHO Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)/J. Ainamo, D. Barmes, G. Beagrie [et al.] // Int. Dent. J. – 1992. – Vol. 32. – P. 281–292.
18. Albandar, J. M. Periodontal diseases in North America/J. M. Albandar // Periodontol 2000. – 2002. – Vol. 29. – P. 31–69.
19. Axelsson, P. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal diseases in adults – results after 30 years of maintenance/P. Axelsson, B. Nystrom, J. Lindhe // J Clin Periodontol. – 2004. – Vol. 31. – P. 749–757.
20. Ayer, W. A. Psychology and Dentistry: Mental Health Aspects of Patient Care/W. A. Ayer. – Haworth Press, 2005. – 148 p.
21. Beck, J. Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease/J. Beck, S. Offenbacher // J Periodontol. – 2005. – Vol. 76. – P. 2089–2100.
22. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis/L. L. C. Chapple, F. Van der Weijden, C. Doerfer [et al.] // J Clin Periodontol. – 2015. – Suppl. 42. – P. S71–S76.
23. Medicine in the early twenty-first century: paradigm and anticipation – EPMA position paper 2016/O. Golubnitschaja, B. Baban, G. Boniolo, W. Wang, R. Bubnov, M. Kapalla, K. Krappfenbauer, M. Mozaffari, V. Costigliola // EPMA J. – 2016. – Vol. 7. – P. 23.
24. Golubnitschaja, O. EPMA General report & recommendations in predictive, preventive and personalised medicine 2012: white paper of the European association for predictive, preventive and personalised medicine/O. Golubnitschaja, V. Costigliola // EPMA J. – 2012. – Vol. 1, № 3 (1). – P. 14.
25. Green, J. C. The simplified oral hygiene index/J. C. Green, L. R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–13.
26. Age-specific attitudes regarding dental health/E. Isaeva, E. Sitkina, T. Kudryavtseva, E. Loboda // The EPMA Journal. – 2017. – Vol. 8, Suppl. 1. – P. 48–49.
27. Comparison of interdental cleaning methods: a randomized controlled trial/M. A. Jackson, M. Kellett, H. V. Worthington [et al.] // J Periodontol. – 2006. – Vol. 77. – P. 1421–1429.
28. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression/N. J. Kassebaum, E. E. Bernab, M. Dahiya [et al.] // J Dent Res. – 2014. – Vol. 93. – P. 1045–1053.
29. Kelly, M. Adult dental health survey: oral health in the United Kingdom 1998/M. Kelly, J. Steele, N. Nuttall. – London: Her Majesty's Stationery Office, 2000.
30. Larsen, T. Dental biofilm infections – an update/T. Larsen, N.-E. Fiehn // APMIS. – 2017. – Vol. 125. – P. 376–384.
31. Impact of patient compliance on tooth loss during supportive periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis/C. T. Lee, H. Y. Huang, T. C. Sun [et al.] // J Dent Res. – 2015. – Vol. 94. – P. 777–786.
32. MacGregor, I. D. Flossing behaviour in English adolescents/I. D. MacGregor, J. W. Balding, D. Regis // J Clin Periodontol. – 1998. – Vol. 25. – P. 291–296.
33. Morrison, E. C. Short-term effects of initial nonsurgical periodontal treatment (hygienic phase)/E. C. Morrison, S. P. Ramfjord, R. W. Hill // J Clin Periodontol. – 1980. – Vol. 7. – P. 199–211.
34. Muhlemann, H. R. Assumptions in dental hygiene motivation/H. R. Muhlemann, U. P. Saxer // Quintessenz J. – 1981. – Vol. 11, № 1. – P. 13–18.
35. Needleman, I. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults – systematic review update/I. Needleman, L. Nibali, A. Di Iorio // J Clin Periodontol. – 2015. – Suppl. 42. – P. S12–S35.
36. Parma, C. Parodontopatia/C. Parma. – Leipzig: Barth, 1960. – 280 p.
37. Preus, H. R. A double-masked randomized clinical trial (RCT) comparing four periodontitis treatment strategies: 5-year clinical results/H. R. Preus, P. Gjermo, V. Baclum // J Clin Periodontol. – 2017. – Vol. 44. – P. 1029–1038.
38. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases/A. Renz, M. Ide, T. Newton [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2007. – Vol. 2. DOI:10.1002/14651858. CD005097. pub2.
39. Silness, J. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition/J. Silness, H. Loe // Acta Odontol Scand. – 1964. – № 22. – P. 121–135.
40. Oral health of the Finnish adults – health 2000 survey/eds. T. L. Suominen, A. Nordblad, M. Vehkalahti [et al.]. – Helsinki: Publications of the National Public Health Institute B16/2004, 2004. (In Finnish, English summary).
41. Manifestations of personal characteristics in individual oral care/V. V. Tachalov, L. Y. Orekhova, T. V. Kudryavtseva, E. R. Isaeva, E. S. Loboda // EPMA J. – 2016. – Vol. 15, № 7. – P. 8. doi: 10.1186/s13167-016-0058-2.
42. Tonetti, M. S. Special issue: periodontitis and systemic diseases – proceedings of a workshop jointly held by the European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology/M. S. Tonetti, T. E. Van Dyke // J Clin Periodontol. – 2013. – Suppl. 40. – P. S204–S209.
43. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study/J. F. Vatne, P. Gjermo, L. Sandvik [et al.] // BMC Oral Health. – 2015. – Vol. 15. – P. 61–68.
44. Wilson, T. G. Jr. Compliance and its role in periodontal therapy/T. G. Wilson Jr // Periodontol 2000. – 1996. – Vol. 12. – P. 16–23.
45. Powered versus manual toothbrushing for oral health/M. Yaacob, H. V. Worthington, S. A. Deacon [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2014. – Vol. 6. – P. 1–140.

References

1. Anishimova, N. Y. (2015). *Kliniko-fiziologicheskoye obosnovaniye primeneniya psikhologicheskogo sposoba korrektsii stomatologicheskogo stressa v ambulatornoy praktike: avtoref. dis. kand. med. nauk [Clinical and physiological substantiation of the use of the psychological method of correction of dental stress in outpatient practice: abstract. dis. cand. med. science].* GBOU VPO MGMSU im. A. I. Evdokimova, 24. (In Russ.)
2. Volskaya, E. A. (2013). *Patsiyentskiy kompLAYens. Obzor tendentsiy v issledovaniyakh [Patient Compliance. Review of research trends].* Remedium [Remedium], 11. (In Russ.)
3. (1996). *Vrach-patsiyent: obshcheniye i vzaimodeystviye [Patient: communication and interaction].* Geneva–Amsterdam–Kiev: WHO, 55. (In Russ.)

4. Orehova, L. Y., Cheminaeva, N. R., Kudryavtseva, T. V., Tachalov, V. V., Loboda, E. S. (2018). Issledovaniye vliyaniya urovnya perfektsionizma na otnosheniye lyudey k profilaktike stomatologicheskikh zabolevaniy [The investigation of the influence of perfectionism on attitudes towards the prevention of dental diseases]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 14, 4, 32–37. (In Russ.)
5. Greenberg, S. D. (2002). *Upravleniye stressom [Stress Management]*. 7th ed, Sankt-Peterburg: Piter, 496. (In Russ.)
6. Orekhova, L. Y., Kudryavtseva, T. V., Isayev, E. R., Tachalov, V. V., Loboda, E. S., Sitkin, E. V. (2015). Vzaimosvyaz' osobennostey individual'nogo ukhoda za polost'yu rta ot psikhologicheskikh lichnostnykh kharakteristik [Relationship of features of individual oral care from psychological personal characteristics]. *Stomatologiya slavyanskikh gosudarstv: sbornik trudov po materialam VIII Mezhduнародной nauchno-prakticheskoy konferentsii [Dentistry of Slavic States: a collection of works on the materials of the VIII International Scientific and Practical Conference]*, Belgorod: ID "Belgorod" NIU "BelGU," 386. (In Russ.)
7. Ed. Raygorodsky, D. J. (1998). *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoye posobiye [Practical psychodiagnostics. Techniques and Tests: Tutorial]*. Samara: BAHRA, 672. (In Russ.)
8. Ed. Vasserman, L. I. (2005). *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k boleznim: posobiye dlya vrachey [Psychological diagnosis of attitude to disease. Manual for doctors]*. St. Petersburg: St. Petersburg NIPNI them. Bechetereva, 33. (In Russ.)
9. Ed. Nikiforov, G. S. (2006). *Psikhologiya zdorov'ya: uchebnik dlya vuzov [Health psychology: Textbook for universities]*. St. Petersburg: Piter, 670. (In Russ.)
10. Orphan, N. A., Yaltonsky, V. M., Moskovchenko, D. V. (2013). Psikhologicheskiye faktory priverzhennosti lecheniyu u patsiyentov, stradayushchikh rakom molochnoy zhelezy [Psychological factors of commitment to treatment in patients suffering from breast cancer]. *Remedium [Remedium]*, 11. (In Russ.)
11. Sobchik, L. N. (1990). *Diagnostika mezhluchnostnykh otnosheniy: modifitsirovannyi variant interpersonal'noy diagnostiki T. Liri [Diagnostics of Interpersonal Relations: Modified Version of Interpersonal Diagnostic]*. 3, Moscow, 48. (In Russ.)
12. Sobchik, L. N. (2003). *Diagnostika individual'no-tipologicheskikh svoystv i mezhluchnostnykh otnosheniy [Diagnostics of individual-typological properties and interpersonal relations]*. Speech, 96. (In Russ.)
13. Sokolova, E. T. (2011). Perspektivy sistemnoy modeli komplyatsiya [Prospects of the system model of compliance]. *Sbornik materialov po itogam Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem: Klinicheskaya psikhologiya v zdravookhraneni i obrazovanii [Collection of materials on the results of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation: Clinical Psychology in Health Care and Education]*, 404. (In Russ.)
14. Fedotova, A. V. *Komplyatsiya. Effektivnaya kommunikatsiya vrach-patsiyent. Veynoskiye chiteniya [Komplyatsiya. Effective communication doctor patient. Vein readings]*. URL: <http://www.paininfo.ru/events/vein09/2544.html>
15. Firsova, I. V. (2009). *Kontseptsiya komplyatsionnosti v stomatologicheskoy praktike: avtoref. dis... dokt. med. nauk [The concept of compliance in dental practice: author. dis... doc. med. sciences]*. GOU VPO Volgograd State Medical University of the Federal Agency for Healthcare and Social Development. (In Russ.)
16. (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. – New-York, WHO. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>.
17. Ainamo, J., Barnes, D., Beagrie, G. et al. (1992). Development of the WHO Community periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). *Int. Dent. J.* 32, 281–292.
18. Albandar, J. M. (2002). Periodontal diseases in North America. *Periodontol* 2000, 29, 31–69.
19. Axelsson, P., Nystrom, B., Lindhe, J. (2004). The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal diseases in adults – results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol*, 31, 749–757.
20. Ayer, W. A. (2005). *Psychology and Dentistry: Mental Health Aspects of Patient Care*. Haworth Press, 148.
21. Beck, J., Offenbacher, S. (2005). Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*, 76, 2089–2100.
22. Chapple, I. L. C., Van der Weijden, F., Doerfer, C. et al. (2015). Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol*, 42, S71–S76.
23. Golubnitschaja, O., Baban, B., Boniolo, G., Wang, W., Bubnov, R., Kapalla, M., Krapfenbauer, K., Mozaffari, M., Costigliola, V. (2016). Medicine in the early twenty-first century: paradigm and anticipation – EPMA position paper 2016. *EPMA J.* 7, 23. DOI: 10.1186/s13167-016-0072-4.
24. Golubnitschaja, O., Costigliola, V. (2012). General report & recommendations in predictive, preventive and personalised medicine 2012: white paper of the European association for predictive, preventive and personalised medicine. *EPMA J.* 1, 3 (1), 14.
25. Green, J. C., Vermillion, L. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *J. Am. Dent. Assoc.* 68, 7–13.
26. Isaeva, E., Sitkina, E., Kudryavtseva, T., Loboda, E. (2017). Age-specific attitudes regarding dental health. *The EPMA Journal*, 8, 1, 48–49.
27. Jackson, M. A., Kellelt, M., Worthington, H. V. et al. (2006). Comparison of interdental cleaning methods: a randomized controlled trial. *J Periodontol*, 77, 1421–1429.
28. Kassebaum, N. J., Bernab, E. E., Dahiya, M. et al. (2014). Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and metaregression. *J Dent Res*, 93, 1045–1053.
29. Kelly, M., Steele, J., Nuttall, N. (2000). Adult dental health survey: oral health in the United Kingdom 1998. London: HerMajesty's Stationery Office.
30. Larsen, T., Fiehn, N.-E. (2017). Dental biofilm infections – an update. *APMIS*, 125, 376–384.
31. Lee, C. T., Huang, H. Y., Sun, T. C. et al. (2015). Impact of patient compliance on tooth loss during supportive periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, 94, 777–786.
32. MacGregor, I. D., Balding, J. W., Regis, D. (1998). Flossing behaviour in English adolescents. *J Clin Periodontol*, 25, 291–296.
33. Morrison, E. C., Ramfjord, S. P., Hill, R. W. (1980). Short-term effects of initial nonsurgical periodontal treatment (hygienic phase). *J Clin Periodontol*, 7, 199–211.
34. Muhlemann, H. R., Saxer, U. P. (1981). Assumptions in dental hygiene motivation. *Quintessenz J.* 11, 1, 13–18.
35. Needleman, I., Nibali, L., Di Iorio, A. (2015). Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults – systematic review update. *J Clin Periodontol*, 42, S12–S35.
36. Parma, C. (1960). *Parodontopatie*. Leipzig: Barth, 280.
37. Preus, H. R., Gjermo, P., Baelum, V. (2017). A double-masked randomized clinical trial (RCT) comparing four periodontitis treatment strategies: 5-year clinical results. *J Clin Periodontol*, 44, 1029–1038.
38. Renz, A., Ide, M., Newton, T. et al. (2007). Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. *Cochrane Database Syst Rev*, 2. DOI:10.1002/14651858.CD005097.pub2.
39. Silness, J., Loe, H. (1964). Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand*, 22, 121–135.
40. Eds. Suominen, T. L., Nordblad, A., Vehkalhti, M. et al. (2004). Oral health of the Finnish adults – health 2000 survey. Helsinki: Publications of the National Public Health Institute B16/2004. (In Finnish, English summary)
41. Tachalov, V. V., Orekhova, L. Y., Kudryavtseva, T. V., Isaeva, E. R., Loboda, E. S. (2016). Manifestations of personal characteristics in individual oral care. *EPMA J.* 15, 7, 8. doi: 10.1186/s13167-016-0058-2.
42. Tonetti, M. S., Van Dyke, T. E. (2013). Special issue: periodontitis and systemic diseases – proceedings of a workshop jointly held by the European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology. *J Clin Periodontol*, 40, S204–S209.
43. Vatne, J. F., Gjermo, P., Sandvik, L. et al. (2015). Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study. *BMC Oral Health*, 15, 61–68.
44. Wilson, T. G. Jr. (1996). Compliance and its role in periodontal therapy. *Periodontol* 2000, 12, 16–23.
45. Yaacob, M., Worthington, H. V., Deacon, S. A. et al. (2014). Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, 1–140.

Авторы:

Вадим Вячеславович ТАЧАЛОВ

к. м. н., ассистент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург tachalov@mail.ru

Елизавета Дмитриевна ШУМИЛИНА

студентка 5 курса стоматологического факультета, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург shumld03@gmail.com

Светлана Сергеевна ЕРМАЕВА

к. м. н., ассистент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург s_ermayeva@mail.ru

Елена Юрьевна НЕЧАЙ

к. м. н., доцент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург elnechay@mail.ru

Евгения Владимировна СИТКИНА

ассистент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург sitkina_evgenya@mail.ru

Authors:

Vadim V. TACHALOV

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Therapeutic Stomatology; Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg tachalov@mail.ru

Elizaveta D. SHUMILINA

Student of the 5th course of faculty of dentistry, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg shumld03@gmail.com

Svetlana S. ERMAEVA

PhD., professor assistant of the Department of Dentistry, Therapeutic and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg

Elena Y. NECHAI

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Therapeutic Stomatology; Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg elnechay@mail.ru

Evgeniya V. SITKINA

Assistant of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg sitkina_evgenya@mail.ru

Поступила 24.11.2019 Received
Принята к печати 20.12.2019 Accepted