

Комплаенс в стоматологии и его оценка

Андрей Константинович Иорданишвили

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, Российская Федерация

Для цитирования: Иорданишвили А.К. COMPLAINTS in dentistry and its evaluation. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(3):155–160. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.37.77.014>

Поступила: 30.06.2025

Одобрена: 12.08.2025

Принята к печати: 25.09.2025

РЕЗЮМЕ. Введение. Большую роль в сохранении стоматологического здоровья ребенка, подростка и взрослого человека имеет его приверженность (комплаенс) к выполнению индивидуальных гигиенических мероприятий по уходу за зубами и полостью рта, а также четкость в выполнении врачебных назначений. Однако в настоящее время отсутствуют методы, позволяющие объективно и комплексно оценить комплаенс у пациентов, проходящих стоматологическое лечение в медицинских организациях. **Цель исследования** — разработать методику комплексной оценки комплаенса при оказании пациентам стоматологической помощи и представить результаты ее апробации в клинической практике. **Материалы и методы.** Методика оценки комплаенса разработана путем анализа стоматологического здоровья 35 человек молодого возраста, находившихся под динамическим наблюдением в стоматологических медицинских организациях и проходивших лечение в связи с патологией твердых тканей зубов, пародонта или ортодонтическим лечением, а также изучения первичной медицинской документации. **Результаты.** Предложена методика оценки приверженности стоматологическому лечению и выполнению ухода за зубами и полостью рта на основе учета показателей индивидуальной гигиены полости рта, характеристики кислотостойчивости эмали зубов, оценки состояния тканей пародонта и височно-нижнечелюстного сустава, а также учета дисциплинированности пациента при выполнении повторных посещений врача-стоматолога. Приведены клинические примеры использования предложенной методики оценки комплаенса в стоматологии. **Заключение.** Апробация предложенной методики показала ее эффективность. Автор полагает, что использование этой методики может быть полезно при проведении внутреннего контроля качества оказываемой стоматологической помощи в медицинской организации и при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стоматологическое здоровье, дети, подростки, взрослые люди, комплаенс, приверженность выполнению врачебных назначений, методика оценки комплаенса, патология зубов, болезни пародонта, гигиена полости рта

✉ Андрей Константинович Иорданишвили. E-mail: professoraki@mail.ru

© Иорданишвили А.К., 2025

<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.37.77.014>

Compliance in dentistry and its evaluation

Andrei K. Iordanishvili

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, 6 Akademician Lebedev str., Saint Petersburg 194044, Russian Federation

For citation: Iordanishvili A.K. Compliance in dentistry and its evaluation. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(3):155–160. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.37.77.014>

Received: 30.06.2025

Revised: 12.08.2025

Accepted: 25.09.2025

ABSTRACT. Introduction. Adherence (compliance) to individual dental and oral hygiene measures, as well as clarity in the fulfillment of medical appointments, plays a major role in preserving the dental health of children, adolescents, and adults. However, currently there are no methods that allow an objective and comprehensive assessment of compliance in patients undergoing dental treatment in medical organizations. **The purpose of the work** is to develop a methodology for comprehensive assessment of compliance when providing dental care to patients and to present the results of its approbation in clinical practice. **Materials and methods.** The methodology of compliance assessment was developed by analyzing the dental health of 35 young people who were under dynamic observation in dental medical organizations and underwent treatment due to pathology of hard tissues of teeth, periodontium or orthodontic treatment, as well as by studying the primary medical documentation. **Results.** The methodology of assessment of adherence to dental treatment and dental and oral cavity care on the basis of taking into account the indicators of individual oral hygiene, characteristic of acid resistance of tooth enamel, assessment of periodontal tissues and temporomandibular joint, as well as taking into account the patient's discipline when making repeated visits to the dentist. Clinical examples of using the proposed method of compliance assessment in dentistry are given. **Conclusion.** Approbation of the proposed methodology has shown its effectiveness. The author believes that the use of this technique can be useful in the internal quality control of dental care in a medical organization and in the production of commission forensic examinations.

KEYWORDS: dental health, children, adolescents, adults, compliance, adherence to medical appointments, compliance assessment methodology, dental pathology, periodontal disease, oral hygiene

✉ Andrei K. Iordanishvili. E-mail: professoraki@mail.ru

© Iordanishvili A.K., 2025

ВВЕДЕНИЕ

Большую роль в сохранении стоматологического здоровья ребенка, подростка и взрослого человека имеет его приверженность (комплаенс) к выполнению индивидуальных гигиенических мероприятий по уходу за зубами и полостью рта, а также четкость в выполнении врачебных назначений [1]. В настоящее время комплаенс пациентов в стоматологии играет большую роль, так как реализация индивидуальных мероприятий по уходу за зубами и полостью рта, а также своевременное посещение врача-стоматолога важно для обеспечения не только стоматологического здоровья [2], но и эффективности проводимых врачами-стоматологами лечебных и профилактических мероприятий [3]. В последние годы проблема комплаенса особенно актуальна для ортодонтии, так как своевременное посещение врача — стоматолога-ортодонта существенно сказывается на продолжительности активного этапа ортодонтического лечения [4]. Несоблюдение комплаенса увеличивает продолжительность лечения, а также возможность рецидива стоматологической патологии [5]. Часто пациенты эти особенности оказываемой помощи ставят в вину врачу, требуя от медицинских организаций денежных средств на повторное лечение и компенсацию моральных страданий [6], хотя вина самих пациентов в полученном результате стоматологического лечения и реабилитации определенно имеется [7]. В то же время сейчас отсутствуют методы, позволяющие объективно и комплексно оценить комплаенс у пациентов, проходящих стоматологическое лечение в медицинских организациях.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Цель работы — разработать методику комплексной оценки комплаенса при оказании пациентам стоматологической помощи и представить результаты ее апробации в клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели работы было проведено одноцентровое проспективное клиническое стоматологическое исследование, в ходе которого проведен анализ стоматологического здоровья 35 (28 мужчин и 7 женщин) человек молодого возраста (от 19 до 32 лет), которые находились под динамическим наблюдением в стоматологических медицинских организациях,

проходили там лечение в связи с патологией твердых тканей зубов, пародонта или устраняли зубочелюстные аномалии у врачей — стоматологов-ортодентов.

Анализ первичной медицинской документации этих пациентов помог акцентировать внимание на наиболее важных моментах комплаенса, которые снижали эффективность проводимого у пациентов стоматологического лечения. Было определено, что при адекватной приверженности стоматологических пациентов к проводимому лечению они соблюдают индивидуальную гигиену полости рта с использованием средств, позволяющих улучшить состояние стоматологического здоровья в отношении твердых тканей зубов, пародонта. Кроме того, важным моментом комплаенса оказалась дисциплинированность пациента в отношении своевременной посещаемости врача-стоматолога. Этот аспект проблемы приверженности лечению особенно значим для врачей стоматологов-ортодентов. И поэтому для создания методики оценки комплаенса старались подобрать известные методики, которые могли бы оценить состояние указанных органов и тканей полости рта.

Клинико-лабораторное исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отклонении от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводя анализ первичной медицинской документации, стало ясно, что адекватный комплаенс обеспечивает хорошие показатели стоматологического здоровья человека, независимо от его пола и возраста. Именно поэтому для создания комплексной методики оценки комплаенса были выбраны

те методы объективного обследования пациента, которые могли бы в своей совокупности оценить стоматологическое здоровье человека и его динамику, зависящую от его приверженности в выполнении врачебных рекомендаций. Анализ существующих методов обследования в стоматологии позволил создать методику полуколичественной оценки комплаенса в отношении пациента, находящегося на стоматологическом лечении. Суть методики состоит в том, что врач оценивает состояние органов и тканей полости рта во время посещения его пациентов путем учета основных показателей стоматологического здоровья и приверженность выполнения врачебных назначений в баллах:

- 1) показатель индивидуальной гигиены полости рта по Green-Wermillioh-OHI-S [8]: индекс гигиены хороший, то есть от 0 до 0,6 усл. ед. — 0; средний уровень гигиены полости рта при показателе индекса гигиены, равном 0,7, — 1,6 усл. ед. — 1; плохой или очень плохой уровень гигиены рта при показателе индекса более 1,6 усл. ед. — 5;
- 2) характеристику кислотоустойчивости эмали реализовали по методике В.Р. Окушко [9]: высокая кислотоустойчивость (1–3 балла) — 0; умеренная кислотоустойчивость (4–5 баллов) — 1; низкая или очень низкая кислотоустойчивость эмали — 5;
- 3) оценка состояния тканей пародонта по индексу CPITN [8]: отсутствие патологии пародонта — 0; наличие кровоточивости (гингивит) и/или над- и поддесневых зубных отложений (камня) — 1; наличие пародонтальных карманов и/или патологической подвижности зубов — 5;
- 4) наличие патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС): отсутствие патологии ВНЧС — 0; патология ВНЧС легкой степени — 1; среднетяжелая патология ВНЧС — 5 [10];
- 5) дисциплинированность пациента в повторных посещениях врача-стоматолога: своевременное прибытие пациента на врачебный прием (при первичном обращении указывается показатель «0») — 0; имеются пропуски в назначенных посещениях 1 раз в квартал — 1; имеются пропуски в назначенных посещениях 2 раза в квартал и более — 5.

После регистрации исходного стоматологического статуса у пациента осуществляли подсчет баллов в сумме, в первое посещение оценивали его стоматологическое здоровье, исходя из полученной суммы баллов: от 0 до 1 — хорошее стоматологиче-

ское здоровье; 1–4 балла — удовлетворительное стоматологическое здоровье; 5–9 баллов — сниженное стоматологическое здоровье; 10–25 баллов — плохое стоматологическое здоровье.

Для определения комплаенса при повторных посещениях врача-стоматолога необходимо также оценить состояние стоматологического здоровья пациента, а затем провести расчет, позволяющий объективно оценить приверженность пациента к стоматологическому лечению, с использованием следующей формулы:

$$\text{Динамика приверженности лечению (\%)} = 100 \cdot (A-B) : A,$$

где А — сумма баллов при клинической оценке стоматологического здоровья до начала стоматологических лечебно-профилактических мероприятий; В — сумма баллов при клинической оценке стоматологического здоровья при очередном посещении врача-стоматолога. При повторном посещении врача-стоматолога приверженность стоматологическому лечению (комплаенс), согласно предлагаемой методике, оценивается аналогично, исходя из полученной суммы баллов: от 0 до 1 балла — хорошая приверженность стоматологическому лечению (хороший комплаенс); от 1 до 4 баллов — удовлетворительная приверженность стоматологическому лечению (удовлетворительный комплаенс); от 5 до 9 баллов — плохая приверженность стоматологическому лечению (плохой комплаенс); от 10 до 25 баллов — крайне неудовлетворительная приверженность стоматологическому лечению (крайне плохой комплаенс).

На двух клинических примерах продемонстрируем целесообразность и эффективность применения методики оценки комплаенса в стоматологической практике.

Клиническое наблюдение 1. Пациент М., 19 лет, при первичном осмотре был выставлен диагноз: множественный средний кариес зубов 25, 27, 36, 37, 46, 47 (МКБ-10 — K02.1 Кариес дентина). При этом у него было определено наличие хронического генерализованного катарального гингивита на обеих челюстях (МКБ-10 — K05.1 Хронический гингивит). Согласно предложенной методике, получены следующие показатели: 1) индекс гигиены полости рта — 1,62 усл. ед.; 2) показатель ТЭР-теста — 4 балла; 3) наличие хронического генерализованного катарального гингивита; 4) отсутствие патологии ВНЧС; 5) дисциплинированность пациента (первичное посещение врача-стоматолога). Эти показатели

свидетельствовали о сниженном стоматологическом здоровье пациента (7 баллов) при первичном его обращении в стоматологическую медицинскую организацию. При повторном обращении пациента к врачу-стоматологу для лечения (спустя 3 недели, 3-е посещение) согласно предложенной методике были получены следующие показатели: 1) индекс гигиены полости рта — 0,53 усл. ед.; 2) показатель ТЭР-теста — 3 балла; 3) отсутствие гингивита; 4) отсутствие патологии ВНЧС; 5) дисциплинированное посещение врача-стоматолога. Эти показатели свидетельствовали не только о хорошем стоматологическом здоровье пациента (0 баллов), но и о его хорошей приверженности стоматологическому лечению (хороший комплаенс, показатель равен 100%; $p < 0,01$).

Клиническое наблюдение 2. Пациентка Е., 30 лет, при первичном осмотре была диагностирована аномалия соотношения зубных рядов, а именно дистальный прикус (МКБ-10 — K07.20 Дистальный прикус). При этом у нее был также выявлен хронический локализованный гингивит в области передних зубов нижней челюсти (МКБ-10 — K05.1 Кариес дентина). Согласно предложенной методике получены следующие показатели: 1) индекс гигиены полости рта — 0,56 усл. ед.; 2) показатель ТЭР-теста — 3 балла; 3) наличие хронического локализованного катарального гингивита; 4) наличие болевой дисфункции ВНЧС легкой степени; 5) дисциплинированность пациента (первичное посещение врача-стоматолога). Эти показатели свидетельствовали о сниженном стоматологическом здоровье пациента (2 балла) при первичном его обращении в стоматологическую медицинскую организацию. Комплаенс оценивали у пациентки спустя 6 месяцев от момента начала ортодонтического лечения дистального прикуса. При использовании предложенной методики были получены следующие показатели: 1) индекс гигиены полости рта — 1,76 усл. ед.; 2) показатель ТЭР-теста — 5 баллов; 3) наличие хронического генерализованного гингивита; 4) наличие легкой степени патологии ВНЧС; 5) недисциплинированное посещение врача-стоматолога (5 пропусков за 6 месяцев, то есть более 2 пропусков в квартал). Полученные спустя 6 месяцев показатели свидетельствовали не только о плохом стоматологическом здоровье пациента (13 баллов), но и о крайне неудовлетворительной приверженности стоматологическому лечению (крайне плохой комплаенс), так как его показатель снизился за 6 месяцев лечения на 84,62% ($p < 0,001$).

Таким образом, использование предложенной методики по оценке комплаенса при стоматологическом лечении позволяет наглядно показать степень выполнения пациентом рекомендаций врача-стоматолога, так как его назначения направлены не только на поддержание здоровья зубов, тканей пародонта, но и на эффективное стоматологическое (в том числе ортодонтическое) лечение и реабилитацию. Если в первом клиническом наблюдении отмечено улучшение показателей стоматологического здоровья из-за хорошей приверженности пациента к выполнению рекомендаций врача-стоматолога, в том числе по уходу за зубами и полостью рта, то во втором клиническом наблюдении недисциплинированность пациентки и ее низкий комплаенс привели к достоверному резкому снижению стоматологического здоровья ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило разработать методику оценки приверженности пациентов к выполнению рекомендаций по уходу за зубами и полостью рта, а также к стоматологическому лечению. Апробация предложенной методики показала ее эффективность как в отношении пациентов, приверженных к выполнению врачебных рекомендаций, так и по отношению к пациентам, которые пренебрегают выполнением назначений и рекомендаций врача-стоматолога. Полагаем, что использование этой методики может быть полезно при проведении внутреннего контроля качества оказываемой стоматологической помощи в медицинской организации, а также при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях неэффективного лечения, которое могло произойти по вине пациента.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор прочитал и одобрил финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Автор получил письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

The author read and approved the final version before publication.

Competing interests. The author declares the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The author obtained written consent from patients for the publication of medical data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта. *Пародонтология*. 2017;22(2):13–15.
2. Griffin S.O., Jones J.A., Brunson D., Griffin P.M., Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health*. 2012;102(3):411–418. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300362.
3. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):644.
4. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К., Балин Д.В. Выживаемость скуловых и корневых дентальных имплантатов: пятилетнее наблюдение. *Российский вестник дентальной имплантации*. 2020;3-4(49–50):60–69. EDN: KEOGWA.
5. Керимханов К.А., Персин Л.С., Иорданишвили А.К. Профессиональная деятельность врача стоматолога-ортодонта: медико-социальные вопросы. *Ортодонтия*. 2023;3(103):2–6.
6. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Консультации врача стоматолога-ортодонта: медико-социальные аспекты. *Ортодонтия*. 2022;4(100):12–14.
7. Иорданишвили А.К., Музыкин М.И., Сериков А.А. Дентальная имплантология: современные правовые аспекты. *Российский вестник дентальной имплантации*. 2020;3-4(49–50):70–78.
8. Индексы и критерии для оценки стоматологического статуса населения. А.М. Хамадеева, ред. Самара: Офорт; 2017.
9. Окушко В.Р. Физиология эмали и проблема кариеса зубов. Кишинев: Щтница; 1989.
10. Иорданишвили А.К. Основы стоматологической артрологии. СПб.: Человек; 2018.

REFERENCES

1. Komarov F.I., Shevchenko Y.L., Iordanishvili A.K. Longevity: remarks to the pathology of teeth and periodontium. *Periodontology*. 2017;22(2):13–15. (In Russian).
2. Griffin S.O., Jones J.A., Brunson D., Griffin P.M., Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health*. 2012;102(3):411–418. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300362.
3. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):644.
4. Muzykin M.I., Iordanishvili A.K., Balin D.V. Survival rate of zygomatic and root dental implants: a five-year observation. *Russian Bulletin of Dental Implantation*. 2020;3-4(49–50):60–69. (In Russian). EDN: KEOGWA.
5. Kerimkhanov K.A., Persin L.S., Iordanishvili A.K. Professional activity of a dentist-orthodontist: medical and social issues. *Orthodontics*. 2023;3(103):2–6. (In Russian).
6. Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Consultations of a dentist-orthodontist: medico-social aspects. *Orthodontics*. 2022;4(100):12–14. (In Russian).
7. Iordanishvili A.K., Muzykin M.I., Serikov A.A. Dental implantology: modern legal aspects. *Russian Bulletin of Dental Implantation*. 2020;3-4(49–50):70–78. (In Russian). EDN: QZGGTO.
8. Indices and criteria for assessing the stomatologic status of the population. A.M. Hamadeeva, ed. Samara: Ofort; 2017. (In Russian).
9. Okushko V.R. Physiology of enamel and the problem of dental caries. Kishinev: Shtnitsa; 1989. (In Russian).
10. Iordanishvili A.K. Fundamentals of stomatologic arthrology. Saint Petersburg: Chelovek; 2018. (In Russian).

Об авторах

✉ **Андрей Константинович Иорданишвили** — д.м.н., профессор, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. E-mail: professoraki@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0052-3277>; SPIN: 6752-6698

Authors info

✉ **Andrei K. Iordanishvili** — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry. E-mail: professoraki@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0052-3277>; SPIN: 6752-6698