

Приверженность стоматологическому лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Т.Г. Петрова¹, Н.Б. Бородин¹, В.Г. Атрушкевич², Л.Д. Пересвет¹

¹Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

Резюме

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта, распространенность которых составляет 68-98%, рассматриваются в качестве фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). При этом отмечается низкая осведомленность населения о стоматологических заболеваниях и их роли в оценке общего состояния здоровья. Понимание пациентом необходимости профилактики и лечения стоматологических заболеваний является важным фактором успешной терапии сердечно-сосудистой патологии. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение вопросов приверженности стоматологическому лечению больных с ССЗ. Цель – изучить уровень приверженности стоматологическому лечению у пациентов с ССЗ.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование и анкетирование 121 пациента в возрасте от 18 до 89 лет, находящегося на лечении по поводу клинических проявлений ишемической болезни сердца, из них 48 мужчин и 73 женщины. Средний возраст обследованных составил $65,20 \pm 0,44$ года. Пациенты заполняли модифицированный опросник Мориски-Грина, включающий четыре вопроса. Для изучения факторов, влияющих на комплаентность к стоматологическому лечению, использовали письменное анкетирование, которое включало 21 закрытый вопрос оригинальной анкеты.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что у 87,6% больных ССЗ наблюдалась низкая приверженность стоматологическому лечению, 9,1% пациентов относились к группе риска и только 3,3% имели высокую приверженность лечению. Только половина опрошенных (52%) считали, что заболевания полости рта могут оказывать влияние на течение основного заболевания. Приверженность стоматологическому лечению не зависела от возраста обследованных. Выше приверженность была у женщин и у лиц с высшим образованием.

Заключение. Проведенное исследование позволило установить, что у больных ССЗ отмечается высокая распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта, а также низкая приверженность к их лечению. Только половина пациентов информированы о взаимосвязи между заболеваниями сердечно-сосудистой системы и воспалительными заболеваниями пародонта.

Ключевые слова: приверженность, комплаентность, стоматологические заболевания, воспалительные заболевания пародонта, сердечно-сосудистые заболевания

Для цитирования: Петрова ТГ, Бородин НБ, Атрушкевич ВГ, Пересвет ЛД. Приверженность стоматологическому лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. *Пародонтология*. 2021;26(4):344-348. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-4-344-348>.

Adherence to dental treatment of patients with cardiovascular diseases

T.G. Petrova¹, N.B. Borodina¹, V.G. Atrushkevich², L.D. Peresvet¹

¹Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

²A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

Abstract

Relevance. Inflammatory periodontal diseases, with a 68-98% prevalence, are a risk factor for developing cardiovascular diseases (CVD). There is simultaneously a low awareness of dental diseases and their role in assessing general health. The patient's understanding of the need for prevention and treatment of dental diseases is essential in the successful treatment of cardiovascular diseases. In this regard, the study of dental treatment adherence in patients with cardiovascular diseases is particularly relevant. Purpose – to study the level of adherence to dental treatment in patients with cardiovascular diseases.

Materials and methods. We conducted a dental examination and survey of 121 patients aged 18 to 89 years during treatment of coronary artery disease clinical manifestations, including 48 men and 73 women. The average age of the surveyed was 65.2 ± 0.44 years. Patients completed a modified Morisky-Green questionnaire, which included four questions. We used a written questionnaire, which included 21 closed questions of the original questionnaire, to study the factors affecting adherence to dental treatment.

Results. The study found that 87.6% of cardiovascular patients poorly adhered to dental treatment, 9.1% of patients were at risk, and only 3.3% had strong adherence to treatment. Only half of the respondents (52%) believed that oral diseases could affect the underlying disease course. Adherence to dental treatment did not depend on the age of the examined patients. Adherence was higher among women and those with higher education.

Conclusion. The study revealed that patients with cardiovascular diseases have a high prevalence and intensity of inflammatory periodontal diseases and low adherence to their treatment. Only half of the patients know the relationship between cardiovascular diseases and inflammatory periodontal diseases.

Key words: adherence, compliance, dental diseases, inflammatory periodontal diseases, cardiovascular diseases

For citation: Petrova T.G., Borodina N.B., Atrushkevich V.G., Peresvet L.D., Adherence to dental treatment in patients with cardiovascular diseases. *Parodontologiya*. 2021;26(4):344-348. (in Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-4-344-348>.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и связанных с ними осложнений, ухудшающих качество жизни пациента, приводящих к инвалидизации и даже к смерти больного, является актуальной проблемой современной медицины [1]. В течение последних десятилетий в литературе не угасает интерес к вопросам взаимосвязи состояния полости рта и сердечно-сосудистой патологии [2-5]. Согласно ряду исследований, воспалительные заболевания пародонта, распространенность которых составляет 68-98%, рассматриваются в качестве фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [6-11]. В основе механизма данной взаимосвязи лежит индуцируемое заболеваниями пародонта системное воспаление, которое может непосредственно содействовать воспалению в атеросклеротических бляшках [12].

При этом ряд авторов указывают на низкую осведомленность населения о стоматологических заболеваниях и их роли в оценке общего состояния здоровья. По данным опросов, свыше 76% респондентов не осознают важности последствий стоматологических заболеваний [13, 14]. Несмотря на большое количество клинических исследований, посвященных эффективности и экономической целесообразности поддерживающего стоматологического лечения, проблемы формирования и последующего сохранения приверженности пациентов к терапии остаются одними из значимых в современной медицине. Понимание пациентом необходимости профилактики и лечения стоматологических заболеваний является важным фактором успешной терапии сердечно-сосудистой патологии. Исходя из этого, особую актуальность приобретает изучение вопросов комплаентности к стоматологическому лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приверженность (комплаентность) рассматривается как степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача. В течение последних лет изучению вопросов приверженности пациентов к лечению хронических заболеваний уделяется пристальное внимание [15, 16]. Еще в 2003 году ВОЗ опубликовала руководство по повышению приверженности пациентов к долгосрочной терапии *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. По оценке ВОЗ, примерно половина всех больных не соблюдают рекомендации врача [17]. Установлено, что комплаенс в отношении терапии хронических заболеваний снижается уже спустя шесть месяцев лечения [18, 19]. Поэтому мероприятия по повышению комплаенса, пояснение пациентам важности полноценного выполнения рекомендаций врача и необходимости дальнейших визитов является важной задачей персонализированной медицины.

Цель исследования – изучение уровня приверженности стоматологическому лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели исследования проведено стоматологическое обследование и анкетирование 121 пациента в возрасте от 18 до 89 лет, находящегося на лечении в Новосибирском областном клиническом кардиологи-

ческом диспансере по поводу клинических проявлений ишемической болезни сердца, из них 48 мужчин (39,64%) и 73 женщины (60,36%). При этом у 74% обследованных диагностирована гипертоническая болезнь, у 50% больных – хроническая сердечная недостаточность, у 49% – аритмии, у 53% – постинфарктный кардиосклероз, у 44% – сахарный диабет, у 36% – хроническая почечная недостаточность, у 50% – ожирение. Средний возраст обследованных составил $65,20 \pm 0,44$ года.

Все пациенты заполняли модифицированный опросник Мориски-Грина, состоящий из четырех вопросов по соблюдению режима гигиены полости рта, игнорированию рекомендаций врача, посещаемости профилактических осмотров. Каждый отрицательный ответ оценивался в 1 балл, баллы суммировались. Приверженными к лечению считались пациенты, набравшие 4 балла, набравших 3 балла относили к группе риска (недостаточная приверженность), 2 и менее баллов – к потенциально не приверженным лечению. Для изучения факторов, влияющих на комплаентность к стоматологическому лечению, информированности пациентов о воспалительных заболеваниях пародонта и знаний по вопросам гигиены полости рта, использовали письменное анкетирование, которое включало 21 закрытый вопрос оригинальной анкеты.

При изучении стоматологического статуса оценивалось состояние слизистой оболочки рта, учитывались вид прикуса, положение зубов в зубной дуге, наличие некариозных поражений твердых тканей зубов, а также наличие или отсутствие различных ортопедических конструкций. Оценку гигиенического состояния полости рта проводили с помощью упрощенного гигиенического индекса Green-Wermillion (1964). Для определения степени воспаления десны использовали индекс РМА в модификации Parma (1964). Степень кровоточивости десен оценивали по индексу PBI (Muhlemann-Saxer, 1975). Для выявления распространенности и интенсивности поражения пародонта применялся пародонтальный индекс PI (Russel, 1956), при необходимости делали панорамную рентгенографию.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью стандартного пакета программ SPSS Statistics 17.0. Точную значимость различий долей (%) оценивали по методу Фишера с расчетом показателя ϕ . Различия показателей считали достоверными при $p < 0,05$.

У всех пациентов было получено информированное согласие на использование данных обследования в научных целях и согласие этического комитета на проведение исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты стоматологического обследования показали, что 100% обследованных имели воспалительные заболевания пародонта. Наиболее часто диагностировался хронический генерализованный пародонтит различной степени тяжести (71,9%), хронический гингивит выявлен у 20,9%. Встречалась только простая маргинальная форма заболевания. В целом у больных ССЗ регистрировалась удовлетворительная гигиена полости рта ($1,50 \pm 0,41$). Активность воспаления и выражен-

ность его клинических проявлений у обследованных подтверждалась индексом РМА. Среднее значение индекса РМА у больных составило $35,80 \pm 8,44\%$. Степень кровоточивости десен по индексу РВІ составила $1,01 \pm 0,12$, значение пародонтального индекса РІ – $1,44 \pm 0,44$.

В результате проведенного исследования установлено, что у 87,6% (106) больных ССЗ наблюдалась низкая приверженность стоматологическому лечению, 9,1% (11) пациентов относились к группе риска и только 3,3% (4) имели высокую приверженность лечению. Приверженные пациенты соблюдали режим чистки зубов, выполняли рекомендации врача по приобретению и использованию средств гигиены полости рта и регулярно приходили на профилактические осмотры. Пациенты разных возрастных групп статистически значимо не отличались по приверженности к стоматологическому лечению.

Полученные данные свидетельствуют, что женщины имели статистически значимо более высокий комплаенс по сравнению с мужчинами ($P < 0,01$) (рис. 1).

Установлено, что уровень образования повышал приверженность пациентов лечению. Так, у лиц с высшим образованием высокий уровень комплаенса был статистически значимо выше, чем в группе пациентов со средним и средним специальным образованием ($P < 0,05$) (рис. 2).

Анализ данных анкетирования показал низкий уровень информированности респондентов о воспалительных заболеваниях пародонта и знаний по вопросам гигиены полости рта. В качестве основной причины заболеваний десен чаще всего указывались плохая гигиена полости рта (46,28%) и вредные привычки (42,15%), значительно реже – непрофессиональное лечение (5,79%), наследственность (4,13%) и питание (1,65%). Более половины пациентов не соблюдали правила гигиены полости рта, а именно 52,07% тратили на чистку зубов менее 1 минуты, 58,68% выполняли данную процедуру менее двух раз в день, только 49,5% респондентов использовали дополнительные средства гигиены. При этом кровоточивость десен во время гигиенических процедур отмечали 77,68% пациентов. Регулярно данный симптом наблюдали 38,84% больных. Причем при появлении неприятных ощущений, боли в деснах, кровоточивости десен менее половины обследованных (45,45%) обращались к стоматологу, остальные сокращали время и интенсивность чистки зубов, меняли средства гигиены или начинали самостоятельное лечение.

Данные анкетного интервьюирования позволяют сделать вывод, что большинство пациентов с ССЗ пренебрегает рекомендациями стоматолога. Только 23,14% анкетированных приобретали рекомендуемые врачом средства гигиены. Остальные не считают это важным (44,63%) или приобретали более дешевый вариант (32,23%). Несмотря на 100% распространенность воспалительных заболеваний пародонта среди обследованных, только 34,71% пациентов когда-либо посещали врача-пародонтолога и ни один из респондентов регулярно, более года, не наблюдался у данного специалиста.

Основной причиной обращения пациентов за помощью к врачу-стоматологу являлась острая боль и проблемы, связанные с появлением кровоточивости десен, подвижностью зубов и неприятным запахом изо рта. С профилактической целью посещать специалиста на регулярной основе планировали лишь 38,02% опрошенных, 16,53% не планировали посещать вообще.

Причиной нерегулярного посещения стоматолога в большинстве случаев являлась забывчивость пациентов, так, 57,85% респондентов забывали о необходимости явиться на прием и 74,38% опрошенных хотели,

чтобы им напоминали о необходимости и сроке повторного профилактического визита.

Поскольку все пациенты имели хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, интересно было изучить их приверженность к лечению основного заболевания. Установлено, что более половины респондентов (57,03%) регулярно принимали лекарственные препараты, назначенные врачом-кардиологом, 24,79% – только при возникновении обострения заболевания, 18,18% – не регулярно. Регулярно наблюдались по поводу основного заболевания 24,79% опрошенных, 61,16% обращались только при обострении заболевания и 14,05% ранее не обращались по поводу лечения ССЗ. При этом интересно отметить, что только половина опрошенных (52%) считали, что заболевания полости рта могут оказывать влияние на течение основного заболевания.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что у больных ССЗ отмечается высокая распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта, а также низкая приверженность к их лечению. Только половина пациентов информированы о взаимосвязи между заболеваниями сердечно-сосудистой системы и воспалительными заболеваниями пародонта. Отсутствие выраженной симптоматики на начальных этапах заболеваний десен, продолжительное лечение воспалительных заболеваний пародонта, необходимость длительной поддерживающей терапии снижает приверженность данной категории больных к лечению. Многофакторность проблемы приверженности лечению, сложность надежно-

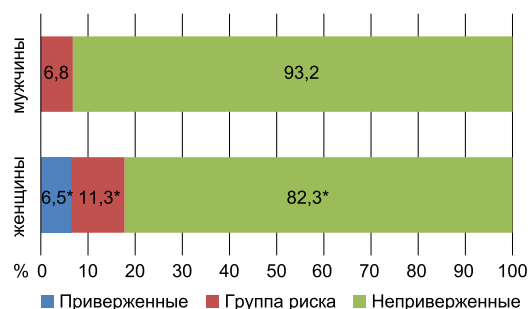


Рис. 1. Уровень приверженности к стоматологическому лечению лиц различного пола

*статистически значимые различия с группой женщин ($P < 0,01$)

Fig. 1. The level of compliance to dental treatment of individuals of different genders

*statistically significant differences with the group of women ($P < 0,01$)

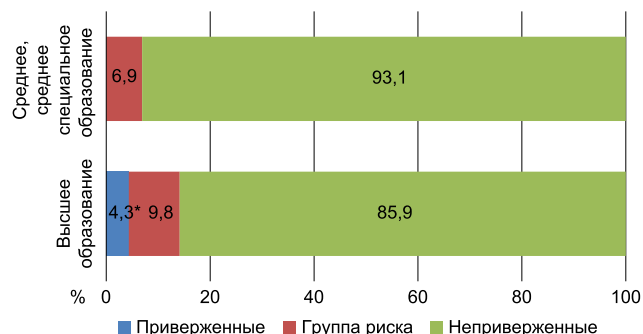


Рис. 2. Уровень приверженности стоматологическому лечению лиц с разным уровнем образования

*статистически значимые различия с группой лиц со средним и средним специальным образованием ($P < 0,05$)

Fig. 2. The Level of compliance to dental treatment of individuals with different levels of education

*statistically significant differences with the group of people with secondary and specialized secondary education ($P < 0,05$)

го определения и несовершенство методов контроля комплаентности существенно осложняет, но не уменьшает актуальности этой проблемы. Одним из возможных путей повышения комплаенса пациентов является полная, своевременная и доступная информация о состоянии полости рта и ее влиянии на общесоматические

заболевания, правильная мотивация к лечению и профилактике имеющейся патологии. Взаимоотношения врача и больного, основанные на доверии, уважении и взаимопонимании, несомненно, будут способствовать повышению удовлетворенности пациента, приверженности лечению и улучшению состояния его здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соболева МС. Факторы приверженности к терапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным современных исследований. *Клиницист*. 2017;11(2):33-39. doi: 10.17650/1818-8338-2017-11-2-33-39
2. Горбачева ИА, Орехова ЛЮ, Шестакова ЛА, Михайлова ОВ. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта. *Пародонтология*. 2009;53(3):3-7. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12962514>
3. Трухан ДИ, Трухан ЛЮ. Взаимоотношения болезней пародонта и сердечно-сосудистых заболеваний. *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний*. 2016;11(4):15-24. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28407695>.
4. Петрова ТГ, Бородин НБ, Яхонтов ДА, Ванюнина ВВ, Пересвет ЛД. Влияние длительного приема статинов на течение воспалительных заболеваний пародонта у больных ишемической болезнью сердца. *Пародонтология*. 2019;24(1):89-90. doi: 10.25636/PMP.1.2019.1.15
5. Анисимова ЕН, Рязанцев НА, Раскуражев АА, Танащян ММ, Филиппова МП, Садулаев АХ, Лабзенкова МА. Взаимосвязь воспалительных заболеваний полости рта с патологией сердечно-сосудистой системы. Обзор литературы и определение уровня стоматологического просвещения. *Пародонтология*. 2019;24(4):301-307. doi: 10.33925/1683-3759-2019-24-4-301-307
6. Bradley BF, Doneen AL, Vigerust DJ. High-risk periodontal pathogens contribute to the pathogenesis of atherosclerosis. *Postgraduate Medical Journal*. 2017;93:215-220. doi: 10.1136/postgradmedj-2016-134279
7. Gaetti-Jardim E, Marcelino SL, Feitosa CR, Romito GA, Avila-Campos MJ. Quantitative detection of periodontopathic bacteria in atherosclerotic plaques from coronary arteries. *Journal of Medical Microbiology*. 2009;58(12):1568-1575. doi: 10.1099/jmm.0.013383-0.
8. Rezzani R, Favero G, Buffoli B, Fabrizio Rodella L. Atherosclerosis and Periodontal Disease. 2016;25. Режим доступа: <http://www.smgebooks.com/atherosclerotic-cardiovascular-disease/chapters/ACD-16-07.pdf>
9. Dankevych-Kharchyshyn IS, Vynogradova OM, Mal'ko NV, Gnid RM, Skalat AP, Minko LY, et al. Periodontal disease and Atherosclerosis (literature review). *Wiadomosci Lekarskie*. 2019;72(3):462-465. doi: 10.36740/WLek.201903127
10. Accarini R, Godoy MF. Periodontal disease as a potential risk factor for acute coronary syndromes. *Arquivos*

Brasileiros de Cardiologia. 2006;87(5):592-596.

doi: 10.1590/S0066-782X2006001800007

11. Spahr A, Klein E, Khuseyinova N, Boeckh C, Muche R, Kunze M, et al. Periodontal infections and coronary heart disease: role of periodontal bacteria and importance of total pathogen burden in the Coronary Event and Periodontal Disease (CORODONT) study. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(5):554-559.

doi: 10.1001/archinte.166.5.554

12. Blaha MJ, Martin SS. How do statins work? Changing paradigms with implications for statin allocation. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013;62(25):2392-2394.

doi: 10.1016/j.jacc.2013.08.1626

13. Гуненкова ИВ, Оспанова ГБ. О роли печатной информации в профессиональном общении врача и пациента. *Стоматология для всех*. 2003;2(23):48-50.

14. Данилина ТФ, Михальченко ДВ, Доница АД, Денисенко ЛН, Данилина ЕВ, Голубев АН. Информированность и комплаентность беременных женщин в вопросах формирования стоматологического здоровья. *Вестник ВолгГМУ*. 2017;4(64):72-75.

doi: 10.19163/1994-9480-2017-4(64)-72-75

15. Данилов ДС. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации. *Неврология, нейропсихология, психосоматика*. 2014;6(2):4-12. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21788239>

16. Золотовская ИА, Дупляков ДВ. Персонализированный подход: в фокусе современной стратегии повышения приверженности к лечению. *Кардиология: новости, мнения, обучение*. 2016;3:51-58. Режим доступа:

<http://elibrary.ru/item.asp?id=26623224>

17. Kisa A, Sabaté E, Nuño-Solinís R. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003:212. Режим доступа:

https://www.researchgate.net/publication/318679616_ADHERENCE_TO_LONG-TERM_THERAPIES_Evidence_for_action

18. Cramer J, Rosenheck R, Kirk G, William K, John K. Medication compliance feedback and monitoring in a clinical trial: predictors and outcomes. *Value in Health*. 2003;6(5):566-573.

doi: 10.1046/j.1524-4733.2003.65269.x

19. Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA The Journal of the American Medical Association*. 2002;288(22):2880-3.

doi: 10.1001/jama.288.22.2880

REFERENCES

1. Soboleva MS. The review of modern studies about the importance of compliance of patients to treatment of cardiovascular diseases. *The Clinician*. 2017;11(2):33-39. (In Russ.). doi: 10.17650/1818-8338-2017-11-2-33-39
2. Gorbacheva IA, Orekhova LY, Shestakova LA, Mihajlova OV. Svyaz' zabolevanij vnutrennih organov s vospalitel'nymi porazheniyami polosti rta. *Parodontologiya*. 2009;53(3):3-7. (In Russ.) Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12962514>

3. Trukhan DI, Trukhan LY. Relationship between periodontal and cardiovascular diseases. *International Journal of Heart and Vascular Diseases*. 2016;11(4):15-24. (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28407695>.

4. Petrova TG, Borodina NB, Yakhontov DA, Vanjunina VV, Peresvet LD. Influence long-term use of statins on the course of inflammatory periodontal diseases in coronary artery disease patients. *Parodontologiya*. 2019;24(1):89-90. (In Russ.). doi: 10.25636/PMP.1.2019.1.15

5. Anisimova EN, Ryazancev NA, Raskurajev AA, Tanashyan MM, Philippova MP, Sadulaev AH, Labzenkova MA. The relationship of inflammatory diseases in the oral cavity and cardiovascular system. Literature review and determining the level of dental education. *Parodontologiya*. 2019;24(4):301-307. (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3759-2019-24-4-301-307

6. Bradley BF, Doneen AL, Vigerust DJ. High-risk periodontal pathogens contribute to the pathogenesis of atherosclerosis. *Postgraduate Medical Journal*. 2017;93:215-220.

doi: 10.1136/postgradmedj-2016-134279

7. Gaetti-Jardim E, Marcelino SL, Feitosa CR, Romito GA, Avila-Campos MJ. Quantitative detection of periodontopathic bacteria in atherosclerotic plaques from coronary arteries. *Journal of Medical Microbiology*. 2009;58(12):1568-1575.

doi: 10.1099/jmm.0.013383-0.

8. Rezzani R, Favero G, Buffoli B, Fabrizio Rodella L. Atherosclerosis and Periodontal Disease. 2016;25. Available from:

<http://www.smgebooks.com/atherosclerotic-cardiovascular-disease/chapters/ACD-16-07.pdf>

9. Dankevych-Kharchyshyn IS, Vynogradova OM, Mal'ko NV, Gnid RM, Skalat AP, Minko LY, et al. Periodontal disease and Atherosclerosis (literature review). *Wiadomosci Lekarskie*. 2019;72(3):462-465.

doi: 10.36740/WLek201903127

10. Accarini R, Godoy MF. Periodontal disease as a potential risk factor for acute coronary syndromes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006;87(5):592-596.

doi: 10.1590/S0066-782X2006001800007

11. Spahr A, Klein E, Khuseynova N, Boeckh C, Muche R, Kunze M, et al. Periodontal infections and coronary heart disease: role of periodontal bacteria and importance of total pathogen burden in the Coronary Event and Periodontal Disease (CORO-DONT) study. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(5):554-559.

doi: 10.1001/archinte.166.5.554

12. Blaha MJ, Martin SS. How do statins work? Changing paradigms with implications for statin allocation. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013;62(25):2392-2394.

doi: 10.1016/j.jacc.2013.08.1626

13. Gunenkova IV, Ospanova GB. O roli pechatnoj informacii v professional'nom obshchenii vracha i pacienta. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2003;2(23):48-50. (In Russ.).

14. Danilina TF, Mihal'chenko DV, Donika AD, Denisenko LN, Danilina EV, Golubev AN. Awareness and compliance of pregnant women in the formation of dental health. *Journal of VolgSMU*. 2017;4(64):72-75. (In Russ.).

doi: 10.19163/1994-9480-2017-4(64)-72-75

15. Danilov DS. Therapeutic collaboration (compliance): Content of the definition, mechanisms of formation, and methods of optimization. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2014;6(2):4-12. (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21788239>

16. Zolotovskaia IA, Duplyakov DV. The patient-specific approach: in focus of modern strategy of compliance increasing. *Cardiology: news, views, education*. 2016;3:51-58. (In Russ.). Available from:

<http://elibrary.ru/item.asp?id=26623224>

17. Kisa A, Sabaté E, Nuño-Solinís R. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003:212. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/318679616_ADHERENCE_TO_LONG-TERM_THERAPIES_Evidence_for_action

18. Cramer J, Rosenheck R, Kirk G, William K, John K. Medication compliance feedback and monitoring in a clinical trial: predictors and outcomes. *Value in Health*. 2003;6(5):566-573.

doi: 10.1046/j.1524-4733.2003.65269.x

19. Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA The Journal of the American Medical Association*. 2002;288(22):2880-3.

doi: 10.1001/jama.288.22.2880

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 18.01.2021

Поступила после рецензирования / Revised 19.08.2021

Принята к публикации / Accepted 21.11.2021

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Петрова Татьяна Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Новосибирского государственного медицинского университета, Новосибирск, Российская Федерация

Для переписки: tgpetrova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8007-9382>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Бородин Наталья Борисовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Новосибирского государственного медицинского университета, Новосибирск, Российская Федерация

Для переписки: bnbor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7379-3318>

Атрушкевич Виктория Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры пародонтологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

Для переписки: atrushkevichv@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-1370>

Пересвет Лия Дмитриевна, ординатор кафедры терапевтической стоматологии Новосибирского государственного медицинского университета, Новосибирск, Российская Федерация

Для переписки: Liya.Peresvet@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Tatyana G. Petrova, PhD, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Operative Dentistry, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

For correspondence: tgpetrova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8007-9382>

Corresponding author:

Borodina Natalia B., DMD, PhD, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

For correspondence: bnbor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7379-3318>

Atrushkevich, Victoria G., DMD, PhD, DSc, Professor, Department of Periodontology, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Vice-President of the Russian Periodontal Association, Moscow, Russian Federation

For correspondence: atrushkevichv@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-1370>

Peresvet, Liya D., PhD student, Department of Operative Dentistry, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

For correspondence: Liya.Peresvet@yandex.ru