

Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(2): 7–11

Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(2): 7–11

УДК 616.31-085:614.253

МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ И РАЗВИТИЕ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

**Никита Вячеславович Анисов¹, Николай Николаевич. Аболмасов¹,
Наталья Борисовна Пашинская², Мария Евгеньевна Андриюшенкова³**

¹Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии,

²кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО,

³кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия

Аннотация. Для оценки мотивации пациентов молодого возраста к получению стоматологической помощи и динамики изменения состояния полости рта проведено комплексное обследование 300 студентов вузов в возрасте от 18 до 29 лет. На основании мобильного приложения «Dental Scope», предназначенного для стоматологической самодиагностики, обследованные проходили анкетирование с помощью оригинальной анкеты с последующим расчетом мотивационного потенциала, после чего проходили осмотр у врача-стоматолога. Показано, что после проведения комплекса медицинских врачебных мероприятий у всех пациентов происходило значительное улучшение состояния полости рта, особенно в категориях с удовлетворительным и высоким мотивационным потенциалом. При этом мотивация к лечению не зависит от исходного состояния здоровья полости рта. Авторы считают целесообразным более активное применение цифровых технологий не только для достижения новых качественных результатов, но и для организации профилактической работы с молодым поколением пациентов.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, пациенты молодого возраста, мотивация к лечению, мотивационный потенциал

Для цитирования: Анисов Н. В., Аболмасов Н. Н., Пашинская Н. Б., Андриюшенкова М. Е. Мотивация пациентов к обращению за стоматологической помощью и развитие доклинического этапа взаимодействия врача и пациента. Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(2): 7–11

MOTIVATION OF PATIENTS TO SEEK DENTAL CARE AND DEVELOPMENT OF THE PRECLINICAL STAGE OF INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT

N. V. Anisov, N. N. Abolmasov, N. B. Pashinskaya, M. E. Andryushenkova

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

Abstract. To assess the motivation of young patients to receive dental care and the dynamics of changes in the oral cavity, a comprehensive survey of 300 university students aged 18 to 29 years was conducted. Based on the mobile application «Dental Scope» designed for dental self-diagnosis, the subjects were surveyed using an original questionnaire with subsequent calculation of the motivational potential, after which they were examined by a dentist. It is shown that after a set of medical measures, all patients experienced a significant improvement in the condition of the oral cavity, especially in the categories with satisfactory and high motivational potential. At the same time, motivation for treatment does not depend on the initial state of oral health. The authors consider it appropriate to more actively use digital technologies not only to achieve new high-quality results, but also to organize preventive work with the younger generation of patients.

Key words: dental care, young patients, motivation for treatment, motivational potential

For citation: Anisov N. V., Abolmasov N. N., Pashinskaya N. B., Andryushenkova M. E. Motivation of patients to seek dental care and development of the preclinical stage of interaction between doctor and patient. Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(2): 7–11

Введение

В современной медицине активно развиваются технологии, призванные решать актуальные вопросы диагностики (что конкретно нужно лечить?), первичной и вторичной профилактики (как не допустить развития заболеваний и/или их осложнений?) [1, 2]. При этом в последние годы наблюдается тенденция изучения здоровья пациента за пределами лечебно-профилактических учреждений в рамках развития доклинического этапа диагностики, это касается и стоматологического пациента [3]. Автоматизация ряда процессов в медицине неизбежна, и нам предстоит решать вопросы оптимизации клинической деятельности с учетом реалий научно-технического прогресса и развития направлений медицинских электронных систем [4, 5].

Важным этапом для развития такого направления является доклиническое обследование пациента. Автоматизированная работа с аудиторией посредством удаленного взаимодействия через цифровые интерфейсы уже достаточно давно освоена фармацевтической отраслью [6]. Изучение новых препаратов и контроль состояния здоровья пациентов осуществляется при помощи программного обеспечения и автоматизированных форм, заполнение которых, дает возможность сбора большого массива стандартизированной информации [7]. Такой подход позволяет достичь основной цели мероприятий — эффективно и достоверно провести научные исследования.

При рассмотрении парадигмы такого подхода в ключе актуальных стоматологических проблем, приходит мысль об организации работы с пациентом еще до того, как человек этим самым пациентом стал [8]. Важным оказывается вопрос организации взаимодействия пациента и врача, так как в значительной степени качество этого взаимодействия определяет качество лечения и скорость достижения результата. В этом отношении необходимо оценить готовность пациента к работе с врачом. Соответственно, требуется некая величина, которая может определить мотивацию человека к заботе о своем стоматологическом здоровье [9, 10]. Поиск данного параметра представляет значительный интерес для аналитической работы и открывает перспективы для дальнейшего развития доклинического направления в стоматологии.

Цель работы: оценить мотивацию пациентов к получению стоматологической помощи и динамику изменения состояния полости рта, полученного при помощи мобильного приложения «Dental Score».

Материал и методы исследования

Сбор материала проводился в ходе выполнения диссертационного исследования на тему «Мотивационно-ориентированный подход к диагностике и профилактике травматической окклюзии у лиц молодого возраста». Проводили комплексное обследование 300 студентов вузов в возрасте от 18 до 29 лет на базе кафедры ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Смоленского ГМУ. В процессе исследования участники были разделены на три группы: основную (45 человек), 1-ю контрольную (190 человек) и 2-ю контрольную (65 человек) в соответствии

с характером проведения лечебных мероприятий. Пациентам основной группы лечебные мероприятия проводились непосредственно нами. В первой контрольной группе пациенты проходили лечение в сторонних ЛПУ. Во вторую контрольную группу вошли участники, информация о дальнейшем лечении которых осталась неизвестной, но имеющиеся данные соотносили с их мотивационным потенциалом при первичном осмотре.

Все респонденты самостоятельно работали с мобильным приложением «Dental Score», предназначенным для стоматологической самодиагностики, после чего проходили осмотр у врача-стоматолога. В рамках уже опубликованных результатов исследования оказалось, что точность работы программного обеспечения составляет от 61 до 100 % согласно DOR-анализу, применяемому для оценки точности клинических диагностических инструментов ($p < 0,05$). Самостоятельная работа с мобильным приложением проводилась на этапах первичного осмотра в трех группах респондентов, а у пациентов основной и 1-й контрольной групп оценивали состояние полости рта через 2–3 года в рамках повторного осмотра. Резльтирующим параметром работы программы «Dental Score» является балльная оценка от 1 до 10, разделенная на следующие интервалы: от 1 до 6,9 баллов (неудовлетворительное состояние полости рта); от 7 до 8,9 баллов (удовлетворительное состояние полости рта); от 9 до 10 баллов (хорошее состояние полости рта).

Для оценки мотивационного потенциала (МП) нами была разработана анкета (рис. 1), составленная на основании мотивационных анкет, применяемых в образовательных процессах студентов и школьников [11–13]. Анкета основана на вопросах, касающихся образа жизни участника и его образовательных потребностей в сфере стоматологии и собственного здоровья. Мы оценивали мотивационный потенциал как кумулятивный параметр, определяющий нуждаемость пациента в стоматологическом лечении, желании получать информацию о себе в ключе состояния зубных рядов, а также стремиться к здоровому образу жизни. Все вопросы анкеты имели лишь два варианта ответа: «Да» или «Нет». Перечень вопросов представлен на рисунке 1.

Анкета мотивационная

1. Посещали ли Вы стоматолога последние 6 месяцев?
2. Есть ли у Вас какие-либо жалобы, связанные с состоянием полости рта?
3. Считаете ли Вы, что состояние Ваших зубов требует посещения стоматолога?
4. Считаете ли Вы свой прикус правильным?
5. Удовлетворяют ли Вас результаты лечения зубов (пломбы, коронки)?
6. Хотели бы Вы изменить внешний вид своих зубов или прикус?
7. Хотели бы Вы знать больше о состоянии здоровья своей полости рта?
8. Делаете ли Вы утром зарядку?
9. Занимаетесь ли Вы регулярно физкультурой?

Рис. 1. Анкета для оценки мотивационного потенциала

Fig. 1. Questionnaire for assessing motivational potential

Оценивали количество положительных ответов на вопросы 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9. Вопросы 2, 3, 6 направлены на оценку пациентом состояния собственной полости рта. Вопросы 1, 8, 9 позволяют оценить образ жизни респондентов и их отношение к нему. Вопрос 7 отражает отношение человека к желанию контролировать и поддерживать здоровье ротовой полости.

Мы не учитывали ответы на вопросы 4 и 5, касающиеся удовлетворенности состоянием здоровья полости рта для оценки мотивационного потенциала. Они были добавлены для использования собранных данных в дальнейших исследованиях и потенциальной оценки показателей в зависимости от выявленной патологии.

Мотивационный потенциал измерялся в баллах однократно при первичном осмотре путем суммирования положительных ответов на обозначенные вопросы. Максимально возможный балл — 7 единиц, минимальный — 0. Мы приняли условные интервалы и выделили «низкий» (от 0 до 3 баллов), «средний» (от 4 до 5 баллов) и «высокий» (от 6 до 7 баллов) мотивационные потенциалы.

В ходе статистической обработки данных мы проверяли, зависит ли исходное состояние полости рта и его изменение, оцененные с помощью мобильного приложения «Dental Scope», от МП. Для этого использовали критерий согласия χ^2 Пирсона. В случае если нулевая гипотеза об одинаковой наблюдаемой частоте улучшения состояния полости рта среди пациентов с разным уровнем мотивационного потенциала (3 группы) отвергалась, проводилось попарное сравнение при помощи критерия согласия χ^2 Пирсона (либо точного критерия Фишера) с поправкой Холма-Бонферрони на множественное сравнение.

Статистическая обработка материалов производилась с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics, Excel (Microsoft Office 2019) в среде операционной системы Windows 11. Все статистические тесты проводились на уровне значимости 5 %.

Результаты исследования

В представленной таблице 1 приведены данные о распределении уровней МП у трех групп респондентов.

Таблица 1. Распределение респондентов основной и контрольных групп в зависимости от уровня мотивационного потенциала, абс. (%)

Table 1. Distribution of respondents in the main and control groups depending on the level of motivational potential, abs. (%)

Уровни МП	Респонденты			
	основная группа (n = 45)	1-я контрольная группа (n = 190)	2-я контрольная группа (n = 65)	итого (n = 300)
Низкий	9 (20)	54 (28)	17 (26)	78 (26)
Удовлетворительный	20 (44)	74 (39)	27 (42)	121 (41)
Высокий	16 (36)	62 (33)	21 (32)	99 (33)

В основной группе низкий уровень МП был выявлен у 9 человек (20 %), удовлетворительный — у 20 человек (44 %), а высокий — у 16 человек (36 %). В первой контрольной группе низкий уровень МП наблюдался у 54 респондентов (28 %), удовлетворительный — у 74 (39 %), а высокий — у 62 (33 %). Во второй контрольной группе распределение уровней МП было следующим: низкий — 17 человек (26 %), удовлетворительный — 27 человек (42 %), высокий — 21 человек (32 %).

Общее распределение уровней МП по всей выборке показало, что низкий уровень был зафиксирован у 78 человек (26 %), удовлетворительный — у 121 человека (41 %), а высокий — у 99 человек (33 %).

В основной группе доля респондентов с высоким уровнем МП (36 %) несколько превышала аналогичный показатель в обеих контрольных группах (33 % и 32 %), что может указывать на более выраженную мотивацию к стоматологическому лечению у представителей этой группы, хотя различия не являются статистически значимыми. Низкий уровень МП более часто встречался в первой контрольной группе (28 %). Общее распределение уровней МП по выборке демонстрирует, что большинство респондентов (41 %) имеют удовлетворительный его уровень.

Для оценки связи между МП и динамикой изменения состояния здоровья полости рта в основной и 1-й контрольной группах проводилось сравнение частоты наблюдавшегося улучшения группы значений, полученных в программе «Dental Scope» после проведенного лечения в зависимости от значения МП (табл. 2).

Таблица 2. Изменения числа респондентов основной и первой контрольной групп при повторной оценке «Dental Scope» в зависимости от мотивационного потенциала

Table 2. Changes in the number of respondents in the main and first control groups during the repeated assessment of «Dental Scope» depending on motivational potential

Уровень МП	Основная группа (n = 45)			Первая контрольная группа (n = 190)		
	DS не изменился (абс.)	DS улучшился (абс.)	доля лиц с улучшением DS (%)	DS не изменился (абс.)	DS улучшился (абс.)	доля лиц с улучшением DS (%)
Низкий	8	1	11	45	9	17
Удовлетворительный	10	10	50	40	34	46
Высокий	0	16	100	22	40	65
Суммарные данные	18	27	60	107	83	43

В основной группе среди лиц с низким МП состояние не улучшилось у 8 человек, улучшение произошло у одного, доля улучшений составила 11 %. При удовлетворительном МП соотношение было равным: 10 человек без улучшений и 10 — с улучше-

нием (50 %). Наиболее выраженные результаты наблюдались при высоком МП: все 16 участников продемонстрировали улучшение состояния полости рта, что составило 100 %. В контрольной группе ($n = 190$) для низкого МП зафиксировано 45 случаев без улучшений и 9 — с улучшением, что составило 17 %; для удовлетворительного МП — 40 и 34 соответственно, т.е. улучшение отмечается у 46 % респондентов; для высокого МП — 22 респондентов он не изменился, а у 40 — улучшился, что составило 65 %.

Процентное соотношение улучшений состояния ротовой полости у респондентов основной группы было статистически значимо больше, чем число таких улучшений в контрольной группе ($p < 0,05$). Наибольшие положительные изменения зафиксированы в подгруппах с высоким МП, где доля улучшений достигала 100 % в основной группе и 65 % — в 1-й контрольной. Полученные данные подтверждают гипотезу о связи МП с позитивными изменениями в состоянии полости рта.

Анализ данных показывает, что в обеих группах наблюдается общая тенденция к тому, что частота переходов в лучшее состояние полости рта зависит от исходных параметров МП. В основной группе зафиксирован большой процентный прирост таких респондентов, при этом улучшение состояния коснулось всех пациентов с этим уровнем. В обеих группах отмечено, что доля пациентов, у которых было выявлено улучшение значений «Dental Score», была наиболее высокой у пациентов с высоким МП, наиболее низкой — у пациентов с низким МП (различия статистически значимы ($p < 0,05$)).

Общие итоги по всем группам показывают, что после проведения комплекса медицинских врачебных мероприятий произошло значительное улучшение состояния полости рта пациентов, особенно в категориях с удовлетворительным и высоким МП.

Обсуждение результатов исследования

Параметр мотивации пациента к стоматологическому лечению действительно существует и требует аналитической работы, так как позволяет оценить очень важный компонент, влияющий на результаты стоматологического лечения. Опираясь на современные разработки медицинской кибернетики и результаты наших наблюдений, можно сделать вывод, что компетентность пациента и его успешная кооперация с лечащим врачом значительно способствуют успеху лечения. Так, пациенты с хорошим МП вне зависимости от своего исходного стоматологического статуса объективно улучшали его в ходе изменения образа жизни и/или лечения. Это дает основания считать, что мотивация к лечению не зависит от исходного состояния здоровья полости рта, соответственно, повышенное внимание должно быть обращено не только на пациента с плохим состоянием здоровья полости рта, но и на пациента, объективно не имеющего проблем. Оба таких пациента в многолетней перспективе будут иметь необходимость в сложном и дорогостоящем стоматологическом лечении.

Актуальные и принятые в практической деятельности методы взаимодействия с пациентом пока не

предполагают оценки параметра мотивации. Это указывает, что практическая медицина, в особенности, направление диспансеризации, имеет потенциал к развитию. Результатом использования аналитических программ в этом отношении может стать концепция долгосрочного наблюдения за пациентом и оценка качества оказания медицинской помощи в профильных лечебно-профилактических учреждениях.

Заключение

Наше рассуждение напрямую вышло к вопросам диспансеризации и централизованного управления процессами в здравоохранении с обоснованием вывода о необходимости трансформации современных процессов диспансеризации с применением цифровых технологий не только для достижения новых качественных результатов, но и для организации работы с молодым поколением пациентов. В наших публикациях мы делаем акцент на то, что внешнее влияние образа жизни формирует альтернативные закономерности коммуникации у современных пациентов. Это невозможно игнорировать и необходимо использовать во благо.

Список источников

1. Рахманин Ю.А., Михайлова Р.И. Окружающая среда и здоровье: приоритеты профилактической медицины. Гигиена и санитария. 2014; 5(93): 5-10.
2. Сартакова П.В. Оценка экономической эффективности инвестиций в профилактику здоровья для человека. Пермский финансовый журнал. 2020; 2: 98-118.
3. Дрегалкина А.А., Ткачева О.В., Ткачева А.В., Пименов С.С. Значение раннего выявления, коррекции и профилактики зубочелюстных аномалий в рамках диспансеризации детей дошкольного возраста. Национальная ассоциация ученых. 2015; 5-4 (10): 33-35.
4. Дудник В.Ю. Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт (обзор литературы). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016; 3-1: 60-64.
5. Еськов В.М., Григоренко В.В., Назина Н.Б. Системы третьего типа в медицинской кибернетике и биомеханике в целом. Измерение. Мониторинг. Управление. Контроль. 2020; 2(32): 72-79.
6. Нероев В.В., Зуева М.В., Журавлева А.Н., Чапенко И.В. Структурно-функциональные нарушения при глаукоме: перспективы доклинической диагностики. Часть 1. Насколько релевантен поиск того, что первично? Офтальмология. 2020; 3(17): 336-343. doi: 10.18008/1816-5095-2020-3-336-343
7. Cirillo D., Valencia A. Big data analytics for personalized medicine. Curr Opin Biotechnol. 2019; 58: 161-167. doi: 10.1016/j.copbio.2019.03.004
8. Shah N.D., Steyerberg E.W., Kent D.M. Big Data and Predictive Analytics: Recalibrating Expectations. JAMA. 2018; 320(1): 27-28. doi: 10.1001/jama.2018.5602
9. Boehm A., Jeong I.C., Finkelstein J., Whalen S., Graham R. Using Big Data to Uncover Patient Determinants of Care Utilization Compliance in a

- Student Dental Clinic. Stud Health Technol Inform. 2019; 262: 324-327. doi: 10.3233/SHTI190084
10. Murdoch T.B., Detsky A.S. The inevitable application of big data to health care. JAMA. 2013; 309(13): 1351-1352. doi: 10.1001/jama.2013.393
 11. Зинченко К.С., Дудукалова В.С., Хачатрян А.З., Садовникова Т.Г., Волошина О.В. Мотивация и сотрудничество в ортодонтическом лечении: анализ ответов пациентов подросткового возраста и их родителей. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2020; (3): 7-11.
 12. Geoghegan F., Birjandi A.A., Machado Xavier G., DiBiase A.T. Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialist practice. J Orthod. 2019; 46(1): 46-50. doi: 10.1177/1465312518820330
 13. Nasrullaev R., Magomedov T., Mareev G., Petrova A., Popkova O., Firsova I., Konnov V. Tools and methods of telemedicine for early detection of dental anomalies. Archiv euromedica. 2020; 10(3): 127-129. doi: 10.35630/2199-885X/2020/10/3.31

Анисов Никита Вячеславович (контактное лицо) — ассистент кафедры ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России; 214019, Смоленск, ул. Крупская, д. 28; nikitka.anisov@yandex.ru

Поступила в редакцию / The article received 06.05.2025.

Принята к публикации / Was accepted for publication 06.05.2025.