

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-2-99-104

УДК 616.31-08:159.9.072.5

## ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ЭТАПАХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Григорьев С. С., Саблина С. Н., Еловицова Т. М., Закроева А. Г., Фоминых М. И., Дорохина К. Р., Крохалев В. Я.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Предмет исследования** — качество жизни пациентов.

**Цель исследования** — оценить стоматологические показатели (СП) качества жизни женщин с хроническим генерализованным пародонтитом и сниженной минеральной плотностью костной ткани на этапах динамического наблюдения и поддерживающей терапии.

**Методология.** Исследование проведено на кафедре терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний, кафедре медицинской физики и цифровых технологий. В работе приняли участие 76 женщин с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПСС) и сниженной минеральной плотностью костной ткани (СМПКТ) скелета. Группу сравнения составили 33 условно здоровые женщины. Пациенты с ХГПСС и СМПКТ методом рандомизации образовали две подгруппы, сопоставимые по полу, возрасту, клиническим проявлениям. Лечение выполняли согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе K05.31 по авторской и традиционной методикам. Индексная оценка включала КПУ, ОНП-S, РМА, индекс эффективности терапии Улитовского С.Б. В работе оценивались СП качества жизни (КЖ) при помощи онлайн-анкетирования по валидизированному стоматологическому опроснику ОНП-49-RU (Гилева О.С. и соавт., 2009).

**Выводы.** Изменение КЖ напрямую зависит от степени воспалительной деструкции тканей пародонтального комплекса и имеет более высокие значения во всех блоках при онлайн-анкетировании женщин с помощью опросника  $\Sigma$  ОНП-49-RU. После проведения пародонтологического лечения у пациентов с ХГПСС и СМПКТ скелета установлена выраженная эффективность терапии в обеих группах. Уровень качества жизни  $\Sigma$  ОНП-49-RU (%) повысился в 2,3 раза при использовании авторской методики лечения в первой подгруппе N<sub>1</sub>, что свидетельствует о высоком противовоспалительном потенциале предложенного метода лечения. В группе с традиционной терапией  $\Sigma$  ОНП-49-RU (%) вырос в 1,9 раза.

**Ключевые слова:** опросник ОНП-49-RU, хронический генерализованный пародонтит, женщины со сниженной минеральной плотностью костной ткани, качество жизни пациентов, комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта

### Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

**Сергей Сергеевич ГРИГОРЬЕВ** ORCID ID 0000-0002-8198-0615

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
sergeygrig28@gmail.com

**Светлана Николаевна САБЛИНА** ORCID ID 0000-0002-1838-3535

ассистент кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
9122541494@mail.ru

**Татьяна Михайловна ЕЛОВИКОВА** ORCID ID 0000-0001-8849-8875

д.м.н., профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
ugma-elovik@yandex.ru

**Алла Геннадьевна ЗАКРОЕВА** ORCID ID 0000-0003-4839-4427

д.м.н., профессор кафедры протезтики внутренних болезней, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
Zakroeva.alla@mail.ru

**Мария Игоревна ФОМИНЫХ** ORCID ID 0000-0002-7835-1084

к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии и гериатрии, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
therapy.fominykh@gmail.com

**Ксения Родионовна ДОРОХИНА** ORCID ID 0000-0003-4678-1087

ассистент кафедры факультетской терапии и гериатрии, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
kd-ds@mail.ru

**Вадим Яковлевич КРОХАЛЕВ** ORCID ID 0000-0003-1674-1957

к.м.н., доцент кафедры медицинской физики и цифровых технологий, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия  
vkrohalev@yandex.ru

**Адрес для переписки:** Светлана Николаевна САБЛИНА

620028, г. Екатеринбург, ул. Токарей, д. 29а  
+7 (912) 6848484  
9122541494@mail.ru

### Образец цитирования:

Григорьев С. С., Саблина С. Н., Еловицова Т. М., Закроева А. Г., Фоминых М. И., Дорохина К. Р., Крохалев В. Я. ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ЭТАПАХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ. Проблемы стоматологии. 2024; 2: 99-104.  
© Григорьев С. С. и др., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-2-99-104

Поступила 26.06.2024. Принята к печати 18.07.2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-2-99-104

## EVALUATION OF DENTAL PARAMETERS OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CHRONIC PERIODONTITIS AND DECREASED BONE MINERAL DENSITY DURING DYNAMIC OBSERVATION AND SUPPORTIVE THERAPY

Grigorjev S.S., Sablina S.N., Elovikova T.M., Zakroeva A.G., Fominykh M.I., Dorokhina K.R., Krokhaliev V.Ya.

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

### Annotation

**Subject.** The subject of this study is the patients' quality of life.

**Objectives.** The study aimed to evaluate dental parameters of the quality of life of women with chronic generalized periodontitis and decreased bone mineral density during dynamic observation and supportive therapy.

**Methodology.** The study was conducted by the Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases, the Department of Medical Physics and Digital Technologies. The study involved 76 women with chronic generalized periodontitis of moderate severity and decreased bone mineral density. The reference group comprised 33 conditionally healthy women. The patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity and decreased bone mineral density were randomly divided into two subgroups with similar distributions by sex, age and clinical manifestations. The therapy was performed according to Clinical Practice Guidelines (protocols) for diagnosis code K05.31 using proprietary and conventional approaches. Index assessment consisted of DMFT, OHI-S, PMA, Ulitovsky's efficiency index of treatment. The online survey questionnaire was used to assess the quality of life according to a valid oral health OHIP-49-RU scale (by O.S. Gileva et al., 2009).

**Conclusions.** The change in the quality of life is directly related to the degree of inflammatory destruction of periodontal tissue and assigned higher scores by women in all sections of the online survey according to  $\Sigma$  OHIP-49-RU questionnaire. Following periodontal therapy, for patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity and decreased bone mineral density the effectiveness of therapy was apparently enhanced in the both groups. The quality of life ( $\Sigma$  OHIP-49-RU (%)) increased by 2.3 times during application of the proprietary treatment approach in the first subgroup  $N_1$  (proving a high anti-inflammatory potential of the proposed treatment approach) and by 1.9 times in the group subjected to conventional treatment ( $\Sigma$  OHIP-49-RU (%)).

**Keywords:** OHIP-49-RU questionnaire, chronic generalized periodontitis, women with decreased bone mineral density, patients' quality of life, a comprehensive treatment approach for inflammatory periodontal diseases

The authors declare no conflict of interest.

**Sergei S. GRIGORJEV** ORCID ID 0000-0002-8198-0615

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
sergeygrig28@gmail.com

**Svetlana N. SABLINA** ORCID ID 0000-0002-1838-3535

Assistant, Department of Preventive Dentistry and Propaedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
9122541494@mail.ru

**Tatiana M. ELOVIKOVA** ORCID ID 0000-0001-8849-8875

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Department of Preventive Dentistry and Propaedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
ugma-elovik@yandex.ru

**Alla G. ZAKROEVA** ORCID ID 0000-0003-4839-4427

Grand PhD in Medical sciences, Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
Zakroeva.alla@mail.ru

**Maria I. FOMINYKH** ORCID ID 0000-0002-7835-1084

PhD in Medical sciences, Associate Professor of The Department of Faculty Therapy and Geriatrics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
therapy.fominykh@gmail.com

**Ksenya R. DOROKHINA** ORCID ID 0000-0003-4678-1087

Assistant, Department of Faculty Therapy and Geriatrics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia  
kd-ds@mail.ru

**Vadim Ya. KROKHALEV** ORCID ID 0000-0003-1674-1957

PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Medical Physics and Digital Technologies, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

**Correspondence address: Svetlana N. SABLINA**

29a Tokarev str., Yekaterinburg, 620028  
+7 (912) 6848484  
9122541494@mail.ru

### For citation:

Grigorjev S.S., Sablina S.N., Elovikova T.M., Zakroeva A.G., Fominykh M.I., Dorokhina K.R., Krokhaliev V.Ya.

EVALUATION OF DENTAL PARAMETERS OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CHRONIC PERIODONTITIS AND DECREASED BONE MINERAL DENSITY DURING DYNAMIC OBSERVATION AND SUPPORTIVE THERAPY. *Actual problems in dentistry.* 2024; 2: 99-104. (In Russ.)

© Grigorjev S.S. et al., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-2-99-104

Received 26.06.2024. Accepted 18.07.2024

## Введение

Широкое распространение воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) среди женщин пре-, пери- и менопаузального периода признано сегодня медицинским сообществом актуальной задачей здравоохранения, решение которой является важным аспектом повышения качества жизни (КЖ) в условиях здорового долголетия общества [1–7, 10, 11, 13–19].

Нежелательные стоматологические симптомы общеизвестны: разрушение, подвижность, утрата зубов, вторичные зубочелюстные деформации, запах изо рта, болезни слюнных желез, десны, лицевые боли. Их появление приводит к серьезным изменениям: нарушению жевания как функционального феномена зубочелюстной системы, а значит, глотания, дыхания, нарушению дикции, мимической пассивности, изменению качества сна, отдыха и др. У женщин 45–55 лет подобные симптомы усугубляются эстрогенной недостаточностью, ранним старением, скрытой системной патологией, вызывая физический, психоэмоциональный и социальный диссонанс в системе аутоидентификации, что ведет к неудовлетворительному КЖ [7–13, 15–19].

**Цель исследования** — оценить стоматологические показатели (СП) качества жизни женщин с хроническим генерализованным пародонтитом и сниженной минеральной плотностью костной ткани на этапах динамического наблюдения и поддерживающей терапии.

## Материалы и методы

Обследование проведено на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний и кафедре медицинской физики и цифровых технологий. Получено разрешение Локального Этического Комитета ФГБОУ ВО УГМУ № 6 от 18.06.2021 г. В работе приняли участие 76 женщин с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПСС) и сниженной минеральной плотностью костной ткани (СМПКТ). Методом простой физической рандомизации пациенты разделены на две подгруппы  $N_1$  и  $N_2$ , сопоставимые по возрасту, полу, стоматологическому и системному состоянию. Всем пациентам проводилась базовая и поддерживающая терапия ХГПСС согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) для диагноза по МКБ-10 (K05.31). Подгруппа  $N_1$  включала 38 пациентов (средний возраст 59,5 [95%-й ДИ 57,89;61,21] г.), у которых лечение ХГПСС проводилось по авторской методике с использованием лазерного кюретажа активным световодом, 320 мкм, в импульсном режиме, с длиной волны 980 нм. Медикаментозное клиническое и курсовое воздействие осуществлялось раствором кетопрофена лизиновой соли с аквакомплексом глицеросольвата титана в виде спрея (Патент на изобретение № 2763874, дата государственной регистрации в Государственном реестре

изобретений РФ 11.01.2022 г.). Подгруппа  $N_2$  получала традиционную терапию. В группу сравнения вошли 33 условно здоровых пациента женского пола с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени (ХГПЛС) в стадии ремиссии и нормальной минеральной плотностью костной ткани. Средний возраст женщин в группе сравнения — 54,0 [95%-й ДИ 52,65;55,46] года. Критерии включения пациентов в работу: женщины старше 45 лет с ХГПСС, вторичной аменореей больше одного года, не состоящие на учете у врача-ревматолога, не получавшие заместительной гормональной антиостеопоротической терапии. Критерии невключения: серьезная системная патология, пациенты с овариоэктомией, онкологией в анамнезе [6–9].

Для решения поставленных задач дизайн исследования предполагал стоматологическое обследование пациентов: анализ жалоб, данных анамнеза, осмотра полости рта. Выполнялось определение интенсивности кариеса (по индексу КПУ зубов). Оценку уровня гигиены и степени воспаления десны определяли с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта (Greene, Vermillion, 1964 г.), РМА (в модификации С. Parma, 1960 г.). Устанавливали эффективность противовоспалительного действия авторского и традиционного способа лечения по индексу Улитовского С.Б. (в %), формула расчета:  $100 \cdot (PMA_1 - PMA_2) / PMA_1$ . Пародонтальный индекс (ПИ, Russel, 1954 г.) рассчитывали, оценивая состояние костной ткани межальвеолярных перегородок по данным КЛКТ в программе Galaxis Galileos (Sirona). Сравнение параметров выполняли до и после лечения в подгруппах  $N_1$  и  $N_2$ , в группе сравнения проводили оценку значений параметров один раз до лечения. Заполняли карты стоматологического обследования, подписывали информированные согласия [1–9].

Оценку уровня качества жизни (КЖ) женщин с ХГПСС и СМПКТ проводили с помощью онлайн-анкетирования по специальному валидизированному стоматологическому опроснику ОНП-49-RU (версия на русском языке, О.С. Гилева и соавт., 2009). Опросник наполнен блоками: ограничение функции (ОФ, включает 1–9 вопросы), физический дискомфорт и боль (ФД — 10–18 вопросы), психологический дискомфорт (ПД — 19–23 вопросы), физическая нетрудоспособность (ФН — 24–32 вопросы) и психологическая нетрудоспособность (ПН — 33–38 вопросы), социальная дезадаптация (СД — 39–43 вопросы) и ущерб (У — 44–49 вопросы). Ответы оформлялись пациентами по шкале Лайкерта (0 — никогда; 1 — почти никогда; 2 — иногда; 3 — довольно часто; 4 — очень часто). Интерпретация результатов соответствовала закономерности, при которой низкие значения параметра ОНП-49-RU соответствовали высокой качественной оценке жизни женщин [1–7, 10–19]. Статистическая обработка данных устанавливается с использованием программ MS Excel и комплекса медико-статистических методик [6, 7].

### Результаты исследования и их обсуждение

Первоначальная индексная оценка пациентов в группах продемонстрировала следующие средние значения у обследованных пациентов: в подгруппе N<sub>1</sub> индекс КПУ — 20,39 [95%-й ДИ 18,99:21,79], в подгруппе N<sub>2</sub> — 19,76 [95%-й ДИ 18,12:21,39], в группе сравнения — 17,06 [95%-й ДИ 15,59:18,53], индекс гигиены ОНI-S составил в подгруппе N<sub>1</sub> — 2,53 [95%-й ДИ 2,42:2,57], в подгруппе N<sub>2</sub> — 2,49 [95%-й ДИ 2,36:2,55], в группе сравнения — 0,53 [95%-й ДИ 0,50:0,55], РМА (%) — 52,73 [95%-й ДИ 51,6: 53,86] в первой подгруппе, 53,53 [95%-й ДИ 52,86:54,4] во второй подгруппе, в группе сравнения — 6,15 [95%-й ДИ 6,02:6,28], ПИ в подгруппе N<sub>1</sub> — 3,6 [95%ДИ 3,51:3,68], в подгруппе N<sub>2</sub> — 3,56 [95%ДИ 3,48:3,64], в группе сравнения — 0,46 [95%-й ДИ 0,43:0,49].

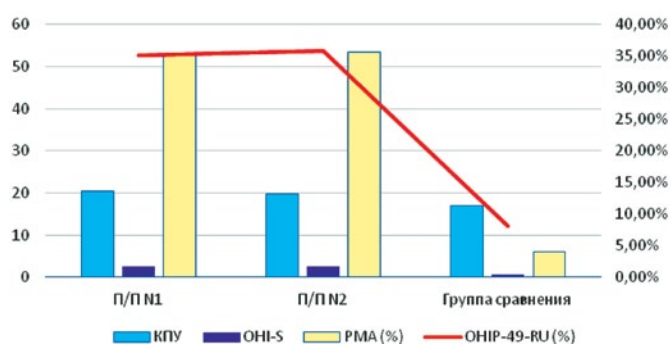


Рис. 1. Сравнительная оценка стоматологических параметров и данных интегрального показателя Σ ОНIP-49-RU (%) среди групп исследования

Fig. 1. Comparative analysis of dental parameters and integral index Σ ОНIP-49-RU (%) in the study groups

Σ ОНIP-49-RU в первой подгруппе равен 35,1%, во второй — 35,9%, в группе сравнения — 9,1%. Значения параметров стоматологического здоровья проиллюстрированы ниже (рис.1).

Таким образом, нами установлены существенные различия в исходных значениях параметров при оценке стоматологического статуса у 76 женщин с ХГПСС и СМПКТ в противовес женщинам группы сравнения ( $p < 0,001$ ).

Интегральный показатель КЖ Σ ОНIP-49-RU Пациентов с ХГПСС и СМПКТ скелета в 4,3 раза выше, чем у условно здоровых пациентов, что свидетельствует также о серьезных психоэмоциональных, физических и социальных изменениях пациентов с пародонтологической патологией на фоне сниженной минеральной плотности костной ткани скелета. Существенных различий между подгруппами N<sub>1</sub> и N<sub>2</sub> у женщин с ХГПСС и СМПКТ нами не установлено ( $p > 0,05$ , рис. 2).

В результате обследования пациентов в подгруппах N<sub>1</sub> N<sub>2</sub> установлены высокие значения параметров ОФ, ФД, ПД, ФН, ПН, СД, У. Превалирующее недовольство женщин обуславливается, прежде всего, ограничением функций, а также проблемами, возникающими из-за фиксации конструкций в полости рта, подвижности зубов, застревания пищи между зубами. «Физический дискомфорт» связан с болью в десне. «Психологический дискомфорт» приносит недовольство внешним видом. У пациентов группы сравнения, напротив, установлены относительно благополучные значения параметров, хотя некоторые женщины имеют высокие значения ОФ, ФН, ПН, но их рост в основном обуславливается преобладанием ограничений из-за запаха изо рта и неудовлетворенностью формой своих зубов.

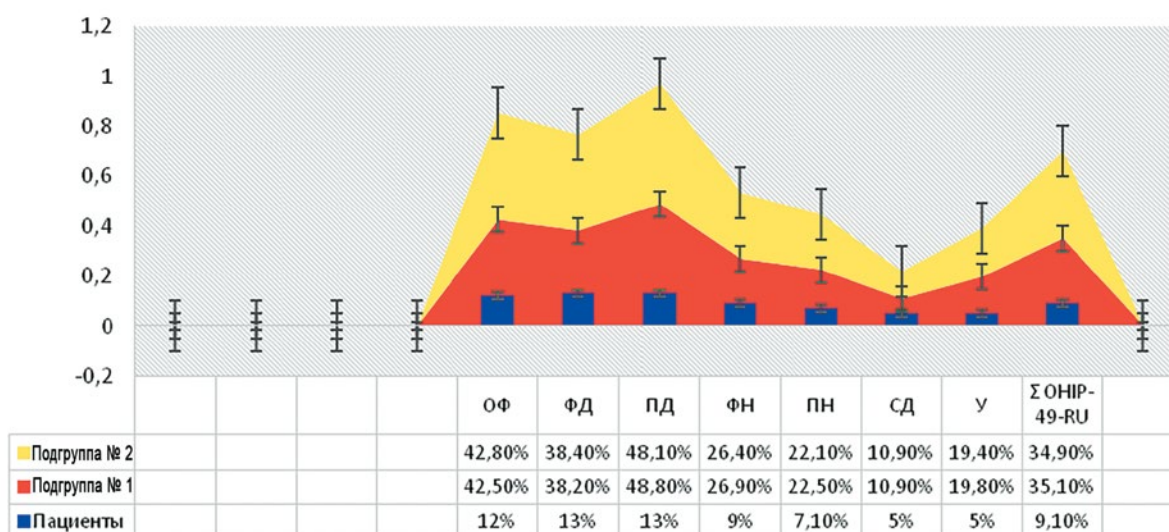


Рис. 2. Сравнительная оценка блоковых значений в опроснике Σ ОНIP-49-RU (%) у пациентов исследования до лечения

Fig. 2. Comparative data analysis per sections of Σ ОНIP-49-RU questionnaire (%) in the subjects before treatment

Выполненное пародонтологическое лечение в группах продемонстрировало положительный отклик на RSD-терапию ХГПСС и кюретаж пародонтальных карманов у всех пациентов. Папиллярная, маргинальная и альвеолярная десна приобрела бледно-розовую окраску, плотную консистенцию, ровный контур, восстановила блеск и прикрепление, стабильность края десны. В подгруппе N<sub>1</sub> на фоне лазерного кюретажа, а также клинического и курсового воздействия раствором кетопрофена лизиновой соли и спрея с аквакомплексом глицеросольвата титана эффективность терапии достигла 82,91%, глубина пародонтальных карманов уменьшилась после лечения в 1,4 раза. Случаи обострения ХГПСС в данной группе не устанавливались. Повторное аппаратное лечение понадобилось лишь локально в области единичных пародонтальных карманов при повторной терапии через один месяц. У пациентов второй подгруппы N<sub>2</sub> эффективность терапии составила 56,74%, глубина пародонтальных карманов стала меньше в 1,2 раза, обострение зафиксировано у 8 пациентов однократно во всем периоде наблюдения. Повторный закрытый кюретаж выполнялся каждый раз при выявлении пародонтальных кар-

манов глубиной менее 5,0 мм, открытый — при глубине до 6 мм с активной ирригацией 0,12% раствора ХГБ. Сравнительная индексная оценка в группах с ХГПСС после лечения продемонстрировала незначительный рост индекса КПУ за счет увеличения параметров «П» и «У» после санации, также установлено полное устранение показателя «К» в структуре индекса за период лечения пациентов (табл.).

Снижение значений индексов ОНІ-S, РМА, ПИ у женщин с ХГПСС и СМПКТ установлено за счет высокой приверженности к пародонтологическому лечению и улучшения гигиенических навыков в подгруппах N<sub>1</sub> и N<sub>2</sub> во время базовой и поддерживающей терапии.

Вместе с этим нами выполнен анализ структуры ответов во время опроса по ОНІР-49-RU. Выявлено преобладание ответа «Никогда» у женщин с ХГПСС и СМПКТ через год после лечения. Это свидетельствует о существенном повышении КЖ пациентов. Кроме того, нами установлено отсутствие различий в блоках ОФ и ФД ( $p = 0,703$ ) среди женщин в подгруппах, в то время как блоки СД и У среди них же достоверно различаются по структуре ответов ( $p < 0,001$ , рис. 3).

Таблица

Сравнительная индексная оценка в группах после лечения  
Table. Comparative analysis of indices in the groups after treatment

Параметры	Подгруппа N <sub>1</sub>	Подгруппа N <sub>2</sub>	Группа сравнения
КПУ	21,29 [95%-й ДИ 21,01:21,58]	22,36 [95%-й ДИ 23,20:22,62]	17,06 [95%-й ДИ 15,59:18,53]
ОНІ-S	1,2 [95%-й ДИ 1,1:1,2]	1,3 [95%-й ДИ 1,24:1,35]	0,53 [95%-й ДИ 0,50:0,55]
РМА (%)	13,00 [95%-й ДИ 12,67:13,32]	23,94 [95%-й ДИ 23,62:24,67]	6,15 [95%-й ДИ 6,02:6,28]
ПИ	2,98 [95%-й ДИ 2,94:2,99]	3,31 [95%-й ДИ 3,28:3,42]	0,46 [95%-й ДИ 0,43:0,49]
Σ ОНІР-49-RU (%)	13,7%	17,6%	8,13%

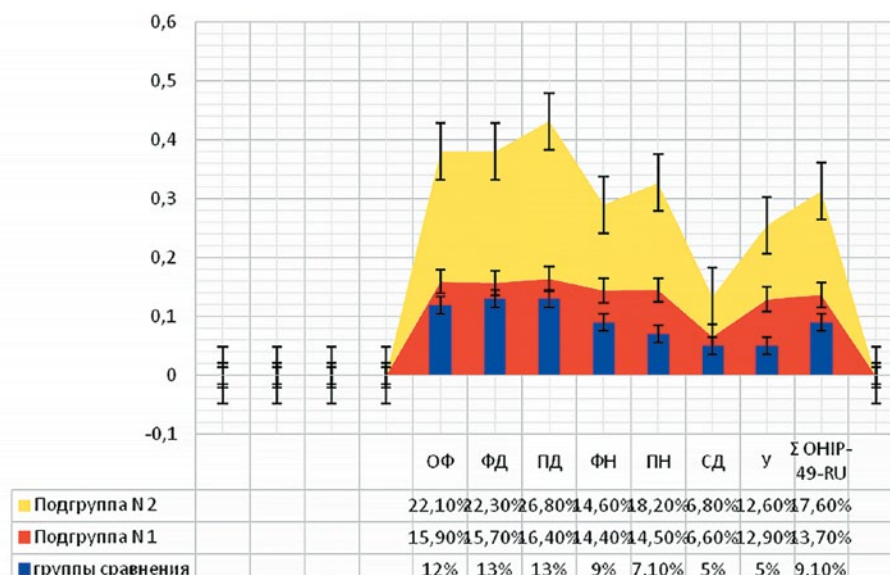


Рис. 3. Сравнительная оценка блоковых значений в опроснике Σ ОНІР-49-RU (%) у пациентов исследования после лечения

Fig. 3. Comparative data analysis per sections of Σ ОНІР-49-RU questionnaire (%) in the subjects after treatment

Таким образом, интегральный показатель качества жизни  $\Sigma$  ОНП-49-RU (%) существенно повысился у женщин с ХГПСС и СМПКТ после лечения. Однако установленные после лечения значения стоматологических параметров сохранили различия с СП условно-здоровых пациентов ( $p < 0,001$ ), что свидетельствует о высокой степени деструкции тканей пародонтального комплекса при ХГПСС и предполагает своевременную диагностику, обязательное динамическое наблюдение и регулярное поддерживающее лечение каждые 3–4 месяца.

## Выводы

Изменение СП напрямую зависит от степени воспалительной деструкции тканей пародонтального комплекса и имеет более высокие значения при оценке КЖ у женщин во всех блоках при анкетировании с помощью опросника  $\Sigma$  ОНП-49-RU.

Выполненное комплексное пародонтологическое лечение у пациентов с ХГПСС и СМПКТ установило высокую эффективность терапии в обеих группах. Уровень качества жизни  $\Sigma$  ОНП-49-RU (%) повысился в 2,3 раза при использовании авторской методики лечения в первой подгруппе  $N_1$  с использованием лазерного кюретажа, клинического и курсового воздействия раствора кетопрофена лизиновой соли и аквакомплекса глицеросольвата титана в форме спрея при ХГПСС, что свидетельствует о высоком противовоспалительном потенциале предложенного метода лечения. В группе с традиционной терапией  $\Sigma$  ОНП-49-RU (%) вырос в 1,9 раза.

## Литература/References

1. Александров М.Т., Олесова В.Н., Дмитриева Е.Ф. и др. Проблемные вопросы оценки гигиенического состояния полости рта и их клиническое решение. Стоматология. 2020;99(4):21-26. [M.T. Alexandrov, V.N. Olesova, E.F. Dmitrieva et al. Integrated assessment of hygienic condition of the oral cavity. Stomatology. 2020;99(4):21-26. (In Russ.)]. DOI 10.17116/stomat20209904121.
2. Арьева Г.Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1). Пародонтология. 2013;18(2):63-68. [G.T. Aryeva. Dental status, oral health and quality of life in middle-aged and older patients (Part 1). Parodontologiya. 2013;18(2):63-68. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20678464>
3. Булгакова С.В., Тренева Е.В., Курмаев Д.П. и др. Качество жизни у пожилых больных с тяжелым постменопаузальным остеопорозом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;2:234-247. [S.V. Bulgakova, E.V. Treneva, D.P. Kurmaev. Quality of life in elderly patients with severe postmenopausal osteoporosis. Current Problems of Health Care and Medical Statistics. 2023;2:234-247. (In Russ.)]. DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-234-247.
4. Герасимова А.А., Минякина Г.Ф., Кабирова М.Ф. и др. Результаты сравнительной оценки показателей качества жизни рабочих птицеводческого производства и производства терефталевой кислоты, проведенной при помощи опросника ОНП 49-RU. Успехи современной науки и образования. 2017;9(4):75-79. [A.A. Gerasimova, G.F. Minyakina, M.F. Kabirova et al. The results of the comparative analysis of life quality indicators for workers of the poultry farm and the terephthalic acid plant using the ОНП 49-RU questionnaire. Advances in Modern Science and Education. 2017;9(4):75-79. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29203848>
5. Гладкова Е.Н., Лесняк О.М., Забежинская И.В. и др. Оценка эффективности скрининга на выявление пациентов с высоким риском переломов. Остеопороз и остеопатии. 2022;25(3):36. [E.N. Gladkova, O.M. Lesnyak, I.V. Zabezhinskaya et al. The effectiveness of screening to identify patients with high risks of fractures. Osteoporosis and Bone Diseases. 2022;25(3):36. (In Russ.)]. DOI 10.14341/osteo13001.
6. Григорьев С.С., Саблина С.Н., Еловицова Т.М. и др. Патогенетические и ассоциативные взаимосвязи параметров здоровья тканей пародонта и минеральной плотности костной ткани у женщин, проживающих в мегаполисе. Пародонтология. 2024;28(4):369-379. [S.S. Grigoriev, S.N. Sablina, T.M. Elovikova et al. Pathogenetic and associative relationships between the parameters of periodontal health and bone mineral density in women living in a megapolis. Parodontologiya. 2024;28(4):369-379. (In Russ.)]. DOI 10.33925/10.33925/1683-3759-2023-751.
7. Григорьев С.С., Саблина С.Н., Еловицова Т.М. и др. Патогенетические параллели остеопороза и хронического пародонтита. Литературный обзор. Проблемы стоматологии. 2022;18(1):19-28. [S.S. Grigoriev, S.N. Sablina, T.M. Elovikova et al. Pathogenetic parallels of osteoporosis and chronic periodontitis. Literature review. Actual Problems in Dentistry. 2022;18(1):19-28. (In Russ.)]. DOI 10.18481/2077-7566-22-18-1-19-28.
8. Закроева А.Г., Бабалин В.Н., Габдулина Г.Х. и др. Состояние проблемы остеопороза в странах Евразийского региона. Остеопороз и остеопатии. 2020;23(4):19-29. [A.G. Zakroeva, V.N. Babalyan, G.Kh. Gabdulina. Osteoporosis in the Countries of the Eurasian Region. Osteoporosis and Bone Diseases. 2020;23(4):19-29. (In Russ.)]. DOI 10.14341/osteo12700.
9. Закроева А.Г., Лесняк О.М., Саакян С. и др. Эпидемиология остеопоротических переломов по данным многоцентрового исследования в странах Евразии ЭВА. Остеопороз и остеопатии. 2020;23(2):51-52. [A.G. Zakroeva, O.M. Lesnyak, S. Saakyan. Epidemiology of osteoporotic fractures according to multicenter research in the Countries of the Eurasia EVA. Osteoporosis and Bone Diseases. 2020;23(2):51-52. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45432879>
10. Кабак Д.С. Общее представление о качестве жизни, качестве жизни в стоматологии. Обзор литературы. Клиническая стоматология. 2018;1(85):76-79. [D.S. Kabak. Quality of life: overview. Quality of life and dental care. Literature review. Clinical Dentistry. 2018;1(85):76-79. (In Russ.)]. DOI 10.37988/1811-153X\_2018\_1\_76.
11. Назукин Е.Д., Яков А.Ю., Гордидилова Е.А. и др. Сравнительная оценка эффективности различных методик лечения пациентов с частичными и полным дефектами зубных рядов по стоматологическим показателям качества жизни («Профиль влияния стоматологического здоровья», ОНП-49-RU). Стоматология для всех. 2015;2:14-18. [E.D. Nazukin. Comparative evaluation of efficacy of different prosthetic treatment modalities for patients with full and partial defects of dentitions by means of oral health related quality of life indications (oral health impact profile, ОНП-49-RU). International Dental Review. 2015;2:14-18. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24395035>
12. Турыница Д.О., Воскресенская О.Н. Качество жизни и предикторы боли в спине в условиях возрастного дефицита половых гормонов. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2019;9(7):273. [D.O. Turyanitsa, O.N. Voskresenskaya. Quality of life and predictors of back pain associated with age-related sex hormone disorder. Bulletin of Medical Internet Conferences. 2019;9(7):273. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41592826>
13. Усольцева Е.Н., Ионова Т.И. Особенности качества жизни женщин в постменопаузе. Вестник международного центра исследования качества жизни. 2019;33-34:55-67. [E.N. Usoltseva, T.I. Ionova. Quality of life among the postmenopausal women. Bulletin of International Centre for Quality of Life Research. 2019;33-34:55-67. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41375966>
14. Filius M.A.P., Vissink A., Cune M.S., Raghoebar G.M., Visser A. Effect of implant therapy on oral health-related quality of life (ОНП-49), health status (SF-36), and satisfaction of patients with several agnetic teeth: Prospective cohort study // Clin Implant Dent Relat Res. – 2018;20(4):592-597. doi:10.1111/cid.12625
15. Kieffer J.M., Hoogstraten J. Linking oral health, general health, and quality of life // Eur J Oral Sci. – 2008;116(5):445-450. doi:10.1111/j.1600-0722.2008.00564.x
16. Locker D., Jokovic A., Clarke M. Assessing the responsiveness of measures of oral health-related quality of life // Community Dent Oral Epidemiol. – 2004;32(1):10-18. doi:10.1111/j.1600-0528.2004.00114.x
17. Nisançi Yilmaz M.N., Bulut S., Bakirarar B. Impact of stage-grade of periodontitis and self-reported symptoms on oral health-related quality of life // Int J Dent Hyg. – 2022;20(2):291-300. doi:10.1111/ihd.12551
18. Sekulić S., John M.T., Davey C., Renner-Sitar K. Association Between Oral Health-Related and Health-Related Quality of Life // Zdr Varst. – 2020;59(2):65-74. doi:10.2478/sjph-2020-0009
19. Wiemann S., Frenzel Baudisch N., Jordan R.A., Kleinheinz J., Hanisch M. Oral Symptoms and Oral Health-Related Quality of Life in People with Rare Diseases in Germany: A Cross-Sectional Study // Int J Environ Res Public Health. – 2018;15(7):1493. doi:10.3390/ijerph15071493