

ЗНАЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

Качество жизни – это социологическая категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей. По мнению академика В.К.Леонтьева, здоровые зубы несут три основных функции в установлении и поддержании высокого качества жизни каждого человека:

1. Здоровые зубы как главный фактор, обуславливающий качество питания человека.
2. Зубы и их эстетическая роль.
3. Здоровые зубы как символ благополучия человека.

Хотелось бы остановиться на последних двух функциях.

Влияние стоматологического эстетического лечения на качество жизни пациентов изучалось Е.В.Веденовой (2010). В исследовании приняли участие 284 человека в возрасте от 21 до 50 лет (средний возраст 37 лет), в том числе 146 мужчин и 138 женщин.

Оценка качества жизни пациентов проводилась до начала исследования и через 6 месяцев после лечения с помощью специализированного стоматологического опросника OHIP-14. Его русскоязычная версия апробирована в исследовании Г.М.Барера и соавт. (2007). Все вопросы опросника условно можно разделить на три домена – проблемы при приеме пищи, проблемы при общении и проблемы в повседневной жизни.

У всех пациентов отмечалась сохранность жевательной и речевой функции. Чаще всего у них регистрировали уже проводившееся лечение кариеса,



Вагнер В.Д.

зам. директора ЦНИИСиЧЛХ,
заслуженный врач РФ,
д.м.н., профессор,
lesmit-7@yandex.ru



Гуревич К.Г.

зав. кафедрой МГМСУ
им. А.И. Евдокимова,
д.м.н., профессор

Резюме

С помощью специализированного стоматологического опросника OHIP-14 изучено влияние стоматологического эстетического лечения на качество жизни у 284 пациентов от 21 до 50 лет. Авторы показали, что стоматологическое лечение рекомендуется проводить не только для восстановления эстетики рта, но и улучшения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, стоматологическое лечение, гендерные различия.

THE VALUE OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT

Wagner V.D., Gurevich K.G., Peshkov M.V., Arkharova O.N.

The summary

By means of the specialized dental questionnaire OHIP-14 is studied the effect of aesthetic dental treatment on quality of life in 284 patients 21 to 50 years. The authors showed that dental treatment is recommended not only to restore the aesthetics of the mouth, but also to improve the quality of life for patients.

Keywords: quality of life, dental treatment, gender differences.

**Пешков М.В.**

врач стоматолог-хирург
Рязанской областной
стоматологической
поликлиники

**Архарова О.Н.**

ассистент кафедры
ортопедической
стоматологии и ортодонтии
РязГМУ им. академика
И.П. Павлова

но с неполным восстановлением формы или цвета зуба, а также непришлифованные пломбы. Достаточно часто выявлялись единичные случаи кариеса, развившегося как на ранее интактных зубах, так и после предыдущего лечения кариеса. У некоторых пациентов отсутствовали один-два зуба в результате осложнений кариеса, а у части были несъемные ортопедические конструкции, требовавшие замены.

На первом этапе исследования было проанализировано, при каких социальных факторах эстетические дефекты влияют на качество жизни пациентов. При этом исходили из того, что в целом пациенты имеют сходную клиническую картину. Однако они по-разному могут воспринимать свое состояние, по-разному относиться к нему. Было интересно выяснить, в какой степени эстетические дефекты влияют на качество жизни обследованных пациентов до начала лечения, т.е. на этапе обращения в клинику.

Анализ показал, что при некоторых социальных факторах эстетические дефекты действительно оказывают значимое влияние на качество жизни пациентов, обращающихся для стоматологического лечения. Наиболее значимыми из них являются: возраст, семейное положение, субъективная оценка своего состояния здоровья. При этом эстетические дефекты не оказывают значимого влияния на качество жизни в зависимости от пола, места проживания, образования, уровня доходов, трудовой занятости, жилищных условий, свободного времяпровождения, наличия различных заболеваний,

наличия вредных привычек (употребление алкоголя, курение).

Наиболее демонстративно влияние эстетических дефектов на качество жизни в зависимости от возраста. У лиц в возрасте 21-30 лет и 31-40 лет отмечается в целом сходное качество жизни. Однако лица в возрасте 41-50 лет имеют существенно худшее (в 1,2 раза) качество жизни. Интересно, что сходные изменения наблюдаются как у мужчин, так и у женщин. При этом качество жизни лиц старшей из обследованных возрастных категорий является наихудшим, чем в целом у всех обследованных пациентов. Оказалось, что у лиц в возрасте 41-50 лет наиболее высокие баллы наблюдаются при ответах на вопросы, характеризующие как проблемы, возникающие при приеме пищи, так и проблемы, возникающие при общении. Так как у пациентов, обратившихся за эстетическим стоматологическим лечением, объективно не были нарушены жевательная и речевая функции, то следует предположить, что выявленные изменения качества жизни имеют психологический характер, а также вызваны взаимоотношением с социумом.

Следующим социальным фактором, оказывающим влияние на качество жизни, является семейное положение. Лица, находящиеся в состоянии развода, имеют более низкое в 1,3 раза качество жизни, чем все остальные. При этом пол и возраст не оказывают влияния на качество жизни, связанное с семейным положением. В отличие от того, что мы наблюдали ранее в отношении влияния возраста на качество жизни, перечисленные вопросы отражают все три домена опросника ОНП-14: проблемы в повседневной жизни, проблемы в общении, проблемы при приеме пищи. Так как объективно изменений жевательной и речевой функции не наблюдалось, можно предположить, что на изменение качества жизни у разведенных пациентов влияют семейно-бытовые, социальные и психологические факторы. Нельзя исключить, что сам факт развода приводит к изменению оценки пациентом своего качества жизни.

В ходе исследования пациентам предлагалось самостоятельно оценить состояние собственного здоровья – есть или нет проблем с ним и выяснилось, что лица, считающие себя практически здоровыми, имели в 1,2 раза более высокий уровень качества жизни, чем те, кто не считал себя здоровым. Аналогично тому, как это было показано для семейного положения, данный результат не зависел от возраста и пола. Следует отметить, что у большинства пациентов, считающих себя здоровыми, при детальном опросе выявлялись те или иные заболевания, обычно носившие хронический

характер, чаще всего аллергия. Однако данные лица не рассматривали это как проблему, существенно влияющую на их общее состояние. Они имеют наилучшее качество жизни по всем доменам опросника, по сравнению с лицами, считающими, что у них есть проблемы со здоровьем. Считающие себя здоровыми, меньше акцентируют свое внимание на эстетических стоматологических дефектах и в меньшей степени считают, что подобные дефекты мешают им принимать пищу, общаться, полноценно жить. Таким образом, можно предположить, что найденные отличия обусловлены как психологической составляющей, так и социальным влиянием. Также нельзя исключить влияния семейно-бытовых факторов. По-видимому, лица, считающие себя практически здоровыми, более оптимистично воспринимают жизнь, меньше уделяют внимание собственным проблемам, что приводит к их более высокому качеству жизни.

Значимыми клиническими факторами, влияющими на качество жизни, являются локализация дефекта и тип дефекта коронковой части зуба. Состояние эмали зубов, корневой части зуба, а также планируемое стоматологическое лечение не были связаны с качеством жизни. Наихудшее качество жизни наблюдается у тех пациентов, у которых эстетический стоматологический дефект локализован на верхней челюсти. Несколько худшее качество жизни наблюдается у тех лиц, у которых дефект расположен в области фронтальных зубов – резцов и клыков. Локализация дефекта слева или справа не оказывает существенного влияния на качество жизни. В целом качество жизни пациентов с локализацией эстетического стоматологического дефекта на фронтальных зубах верхней челюсти в 1,4 раза хуже, а на всей верхней челюсти – в 1,2 раза хуже, чем у пациентов с локализацией дефекта на нижней челюсти. Можно предположить, что влияние локализации эстетического стоматологического дефекта обусловлено психологическими факторами, влиянием социальной среды, а также семейно-бытовыми факторами. По всей видимости, передние зубы верхней челюсти воспринимаются как самими пациентами, так и обществом, как наиболее существенные, характеризующими улыбку человека и локализация эстетического стоматологического дефекта в области фронтальных зубов верхней челюсти в первую очередь и воспринимается как дефект улыбки.

Изучение влияния типа эстетического стоматологического дефекта на качество жизни выявило, что наихудшее качество жизни наблюдается у тех пациентов, у которых удален зуб или же есть несъемные ортопедические конструкции. При

этом расположение дефекта (слева или справа) не оказывало влияния на качество жизни. Наличие несъемных ортопедических конструкций или же отсутствие зуба приводит к ухудшению качества жизни в 1,3 раза по сравнению с другими эстетическими стоматологическими дефектами.

Проведенный через 6 месяцев после лечения опрос пациентов показал, что их качество жизни в целом улучшилось в 2,3 раза. Об улучшении качества жизни пациентов после проведенного стоматологического лечения также косвенно свидетельствует тот факт, что примерно половина пациентов отказались от повторного визита к врачу под предлогом того, что у них нет никаких проблем с зубами и они полностью удовлетворены проведенным лечением.

Значимыми факторами, влияющими на изменение качества жизни после эстетического стоматологического лечения являются: возраст, пол, семейное положение, локализация и тип исходного эстетического стоматологического дефекта.

У пациентов в возрасте до 40 лет качество жизни после лечения увеличивалось в 1,5 раза, тогда как у пациентов старшей возрастной группы – в 2,2 раза. Несмотря на то, что качество жизни до лечения у пациентов старшей возрастной группы было наихудшим, после лечения оно становилось наилучшим.

Другим социальным фактором, значимо влияющим на качество жизни после проведенного эстетического стоматологического лечения, оказался пол. Напомним, что до лечения гендерные различия не влияли на качество жизни. Через 6 месяцев после лечения качество жизни женщин улучшилось в 1,9 раза, а мужчин – 1,6 раза. При этом так же, как в предыдущем случае, качество жизни, в первую очередь, улучшалось за счет изменения отношения к проблеме приема пищи. То есть улучшение качества жизни с наибольшей вероятностью было связано с субъективным восприятием пациентами своего состояния.

После лечения качество жизни в наибольшей степени (в 2,5 раза) улучшилось у тех пациентов, у которых исходно был удален один или несколько зубов. После лечения качество жизни таких пациентов становилось наиболее высоким, тогда как лечение других видов эстетических стоматологических дефектов приводило к сходному изменению качества жизни – в 1,9 раз. При этом не было важно, отсутствовал фронтальный или латеральный зуб. Напомним, что на первичном приеме отсутствие 1-2 зубов было сопряжено с наихудшим качеством жизни. Однако изменение качества жизни произошло из-за отношения к проблеме приема пищи.

болезнью сердца рекомендуется проводить стоматологическое ортопедическое лечение, т.к. оно улучшает их общее качество жизни. При возможности выбора типа стоматологической ортопедической конструкции у пациентов с частичным отсутствием зубов следует отдавать предпочтение съемным протезам с базисом из нейлона и бюгельным, т.к. они в наибольшей степени улучшают качество жизни.

Таким образом, стоматологическое лечение рекомендуется проводить не только для восстановления эстетики рта, но и улучшения качества жизни пациентов. Оно включает в себя восстановление формы и цвета зубов. Для выявления лиц, нуждающихся в более внимательном отношении со стороны врача-стоматолога, целесообразно проводить определение качества жизни стоматологических пациентов еще до начала лечения. Чем более низкое качество жизни наблюдается у пациентов, тем более внимательным должно быть отношение врача. Если невозможно определение качества жизни, то среди пациентов, обращающихся за эстетическим стоматологическим лечением, наиболее внимательное отношение врача должно быть по отношению к следующим группам лиц: люди в возрасте 41-50 лет, разведенные, имеющие эстетиче-

ские дефекты, локализованные на фронтальных зубах верхней челюсти, а также те пациенты, у которых удален хотя бы один зуб или же имеются несъемные ортопедические конструкции. При наличии альтернативных методов эстетического стоматологического лечения предпочтительнее выбирать постановку пломбы на одной поверхности или же косметической коронки. Данные виды лечения позволяют в наибольшей степени улучшить качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Вашурин И.В.** Улучшение качества жизни пациентов с недостаточностью кровообращения при ортопедическом стоматологическом лечении: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 26 с.
2. **Вашурин И.В., Вагнер В.Д., Гуревич К.Г.** Качество жизни пациентов с сердечной недостаточностью, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении // Институт стоматологии, 2011, №1. – С. 66-67.
3. **Веденева Е.В.** Качество жизни пациентов, обращающихся за эстетической стоматологической помощью // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 22 с.
4. **Леонтьев В.К.** Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всех, 1999, №2/3. – С. 30-34.

*Поздравляем с Днем
медицинского работника!*

Art Line
медицинская одежда
medicine wear

Купите сертификат - подарите выбор!

С помощью сертификатов номиналом
1000, 2000, 3000 и 5000 рублей
Ваши лечащий врач, коллеги,
преподаватели или друзья
смогут сами выбрать подходящие
модели для комфортной работы!

www.medpodium.ru



г. Екатеринбург
ул. Малышева, 1
+7 (343) 376-50-89

Ждем вас ежедневно
без перерыва и выходных
с 10:00 до 20:00