

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ

Ортодонтическое лечение проведено врачом-ортодонтом
Созиновой Т.А.

Фотопланирование и зуботехнические работы прове-
дены в лаборатории «Протетика ин лаб», г. Екатеринбург,
директор Старший С.В.

Эффективная эстетическая и функциональная реабилитация пациентов с дефектами твердых тканей и зубных рядов является важной задачей врача-стоматолога. Помимо исключительно медицинских и биологических параметров, таких как функциональная окклюзия, краевая адаптация реставраций, все многообразие взаимодействия реставраций и организма не может быть описано исключительно клиническими методами. На качество жизни пациента в целом влияет то, насколько стоматологическая реабилитация помогает решить его медицинские, социальные и психологические проблемы, уровень которых определяет качество жизни в целом. Оценить происходящие в ходе реабилитации пациента стоматологического профиля изменения позволяют специализированные опросники, такие как GOHAI, SF-36, OHIP-14, OHIP-49, DIDIL, OHRQoL, OIDP и др. [1-3].

Цель работы

Оценить изменение качества жизни пациентов после протезирования дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов керамическими реставрациями различного объема и локализации.

Материалы и методы исследования

Для оценки качества жизни пациентов с различными видами дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов, начинающих и закончивших ортопедическое лечение, использована русскоязычная валидированная версия опросника OHIP-49-RU (Гилева О.С. и соавт., 2009), состоящего из 49 вопросов. Многоступенчатая валидация этого опросника [4] показала, что он является надежным инструментом



Шатров И.М.

стоматолог-ортопед
ООО «Мегадента
Клиник», соискатель
кафедры ортопедической
стоматологии ГБОУ ВПО
УГМА, г. Екатеринбург,
ishatroff@gmail.com



Ведерникова Л.В.

стоматолог-ортопед
ООО «Мегадента
Клиник», соискатель
кафедры ортопедической
стоматологии ГБОУ ВПО
УГМА, г. Екатеринбург



Жолудев С.Е.

д.м.н., профессор,
зав. кафедрой
ортопедической
стоматологии ГБОУ ВПО
УГМА, г. Екатеринбург,
ortoped_stom@mail.ru

Резюме

С помощью опросника OHIP-49 у 40 соматически сохранных пациентов (средний возраст 45,9 лет) проведено изучение показателей качества жизни до и после протезирования безметалловыми керамическими реставрациями на каркасе из диоксида циркония либо цельнокерамическими из полевошпатной керамики или литевой керамики по технологии «E-max».

Ключевые слова: качество жизни, опросник OHIP-49, керамические реставрации.

STUDYING OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH TEETH AND DENTITION LESIONS AFTER PROSTODONTIC TREATMENT USING CERAMIC RESTORATIONS

Shatrov I.M., Vedernikova L.V., Zholudev S.E.

The summary

Questionnaire OHIP used for estimation of life quality in 40 somatic intact patients (mean age 45.9) before and after treatment by zirconia dioxide supported ceramic restorations, feldspar ceramic and «E-max» pressed ceramic restorations.

Keywords: quality of life questionnaire, OHIP-49, ceramic restoration.

оценки качества жизни больных с различными нарушениями стоматологического статуса.

В исследовании приняли участие 40 соматически сохранных пациентов ООО «Мегадента Клиник»: 26 женщин, 14 мужчин в возрасте 25-63 года (средний возраст 45,9 лет). Всем пациентам выполнено протезирование безметалловыми керамическими реставрациями на каркасе из диоксида циркония либо цельнокерамическими из полевошпатной керамики или литевой керамики по технологии «Е-max». Все реставрации несъемные, с опорой на естественные зубы или имплантаты. Пациенты разделены на 3 группы. 1 группа: с дефектами твердых тканей зубов в линии улыбки, не имеющих дефектов зубного ряда, которым проведена реставрация керамическими винирами и трехчетвертными коронками. 2 группа: пациенты, имеющие дефекты тканей зубов и зубных рядов как в переднем, так и в боковых отделах. 3 группа: пациентам, которым проведено восстановление только боковых участков в области премоляров и моляров, реставрация фронтального отдела не требовалась. Анкетирование проводилось перед протезированием и через 1 месяц после окончания лечения.

Ответы на вопросы обрабатывались по следующей схеме: явление отсутствует – 0 балла, проявляется крайне редко – 1 балл, часто – 2 балла, очень часто – 3 балла, присутствует постоянно – 4 балла. Таким образом, увеличение количества баллов говорит об ухудшении параметра.

Опросник ОНIP-49 условно разделен на 7 тематических блоков, в каждом из которых различное число вопросов: ограничение функций (0-36 баллов), физиче-

ский дискомфорт (0-36 баллов), психологический дискомфорт (0-20 баллов), физические расстройства (0-36 баллов), психологические расстройства (0-24 балла), социальная дезадаптация (0-20 баллов), ущерб (0-24 балла). Сравнение отдельных блоков между собой возможно только переведя баллы в проценты снижения качества жизни по формуле: $x/y * 100$, где x – суммарное количество набранных баллов, y – максимально возможное

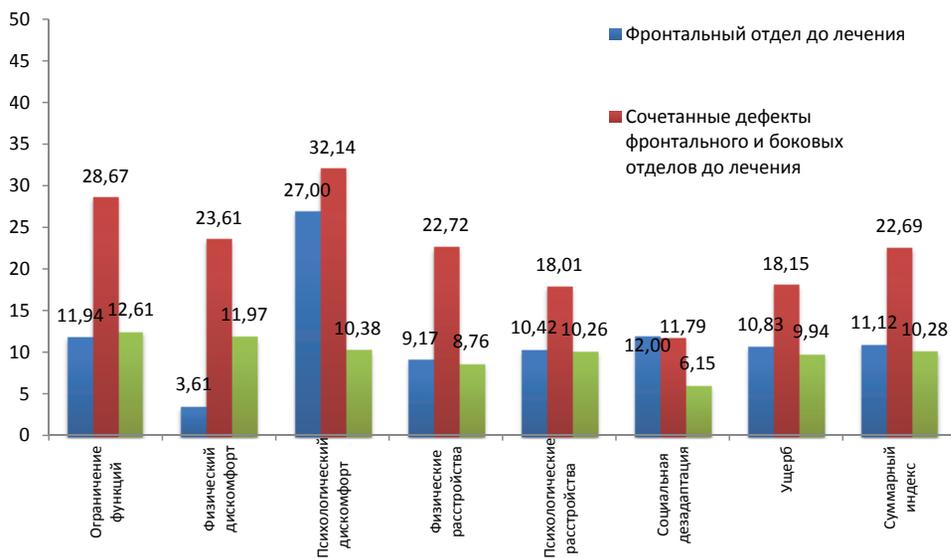


Рис. 1. Среднее процентное значение снижения качества жизни согласно отдельным тематическим блокам опросника ОНIP-49 в трех исследуемых группах до лечения

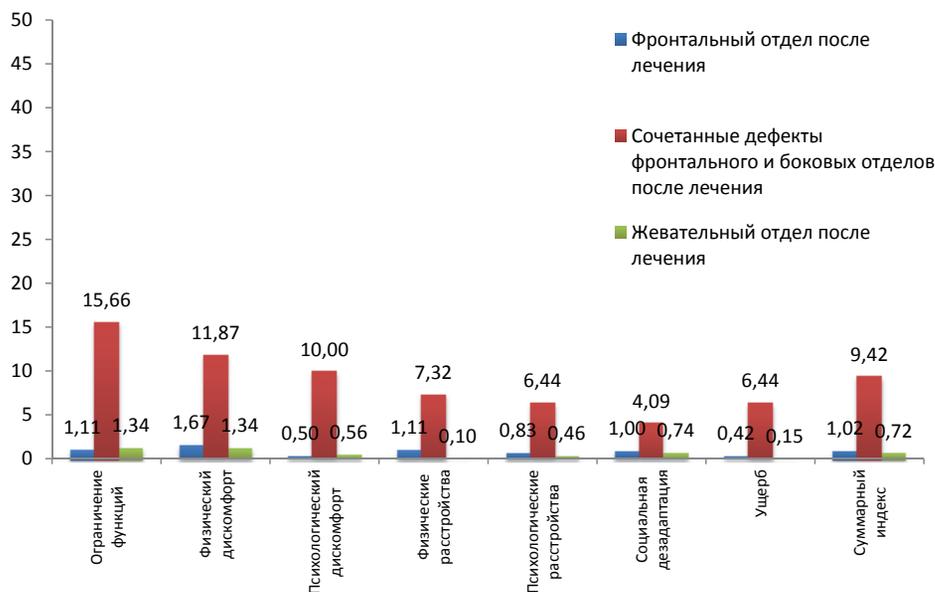


Рис. 2. Среднее процентное значение снижения параметров качества жизни согласно отдельным тематическим блокам опросника ОНIP-49 в трех исследуемых группах после лечения

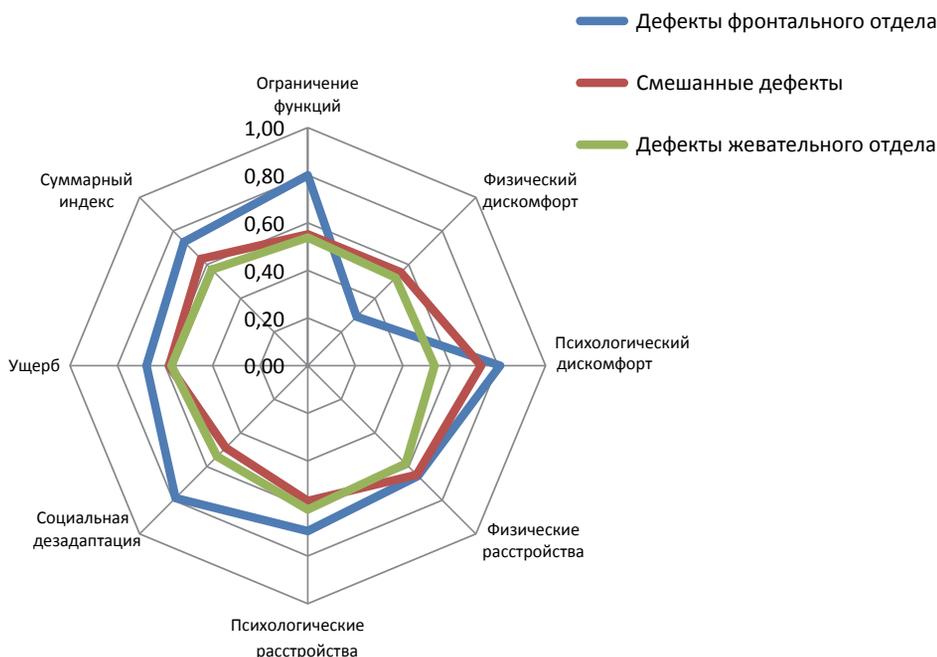


Рис. 3. Относительная эффективность лечения по Cohen (1976).

Значения показателя Cohen: < 0,2 – малозначимый эффект проведенной терапии, 0,2–0,8 – умеренный эффект проведенной терапии, > 0,8 – выраженный эффект проведенной терапии

число баллов в блоке. Результаты были занесены в таблицу.

Для соматически сохранных жителей России с интактной полостью рта значения контрольной «нормы» ОНIP-49-RU составляет 24,1±3,2 балла [1].

Результаты изучения параметров качества жизни у обследуемого контингента по отдельным категориям представлены на рис. 1, 2.

Исследования пациентов до ортопедического лечения показали, что наибольшее снижение показателей качества жизни демонстрировали пациенты с сочетанными дефектами фронтального и жевательного отделов зубных рядов, что объясняется объемом и топографией дефектов, которые оказывают влияние на все аспекты качества жизни: наибольшее снижение ожидаемо произошло по разделам «Психологический дискомфорт» (32,1%) и «Ограничение функций» (28,7%). Пациенты с дефектами во фронтальном отделе демонстрируют большую неоднородность: у них больше выражено значение психологического дискомфорта (27%), и меньше всего они испытывают физический дискомфорт (3,6%), тогда как в группе с сочетанными дефектами ощущение физического дискомфорта оказалось почти в четыре раза выше (23,6%).

После ортопедического лечения суммарный индекс снижения качества жизни также оказался ниже во всех трех группах, что свидетельствует

об эффективности проведенного лечения. Большее значение снижения качества жизни по всем тематическим подгруппам опросника демонстрируют пациенты с дефектами во фронтальном отделе.

Для статистически верного расчета эффективности лечения использован показатель, предложенный Cohen J. [5]:

$(M1-M2) / (m1 \times (\text{корень квадратный из } n))$, где M1 – среднее значение суммарного индекса до лечения, M2 – среднее значение суммарного индекса после лечения, m1 – среднее квадратичное отклонение значений до лечения, n – кол-во пациентов в группе.

Наиболее эффективной оказалась коррекция физи-

ческого и психологического состояния после реставрации дефектов фронтального отдела (суммарный индекс эффективности лечения 0,74). Эффективность лечения сочетанных дефектов и дефектов боковых отделов оказалась немного ниже: 0,63 и 0,57 соответственно.

Для иллюстрации приводим несколько клинических случаев.

Пациентка М., 25 лет, обратилась к ортодонту с жалобами на неровное положение зубов. После обследования был поставлен диагноз: окклюзия слева 1 класс по Энгля, справа тенденция ко 2 классу по Энгля, скученность фронтальной группы зубов, сужение зубных рядов.

Проведенное ортодонтическое лечение существенно изменило соотношение зубных рядов: зубные дуги расширены, проведено выравнивание зубов, существенно уменьшилась степень резцового перекрытия.

Пациентка была довольна результатом проведенного ортодонтического лечения. Заполнение опросника ОНIP-49 показало суммарное снижение качества жизни на 28%, что немного превышает порог нормы в 24% для здоровых людей. Но при анализе оказалось, что снижение показателей в блоках «Психологический дискомфорт» (до 70%), «Социальная дезадаптация» (до 25%), «Ограничение функций» (до 27%) дают наи-



Рис. 4



Рис. 5

Рис. 4, 5. Состояние зубных рядов до ортодонтического лечения



Рис. 6



Рис. 7

Рис. 6, 7. Сравнение состояния до и после ортодонтического лечения



Рис. 8



Рис. 9

Рис. 8, 9. Выравнивание зубного ряда не устраняет эстетических недостатков отдельных зубов

большой вклад в общем ощущении дискомфорта. При более подробном опросе выяснилось, что пациентку не устраивает форма передних зубов, видимые признаки стираемости, цветовая неоднородность, а также профиль десневого края.

Предложена реставрация области резцов, клыков и премоляров керамическими винирами из полевошпатной керамики. Проведено дополнительно обследование:

- компьютерная томография фронтальной группы зубов с контрастированием десневого края, с целью оценить имеющуюся биологическую ширину;
- фотопланирование формы будущих реставраций.

Интервьюирование, проведенное через 1 месяц после лечения, показало снижение общего индекса ухудшения качества жизни с 28% до 14,8% главным образом за счет снижения в блоках «Психологический дискомфорт», «Социальная дезадаптация» и «Ограничение функций» на 65%, 20% и 23% соответственно. Таким образом, проведенная эстетическая коррекция зубов в линии улыбки в данном случае существенно улучшила качество жизни, что объективно подтверждается данными опросника.



Рис. 10

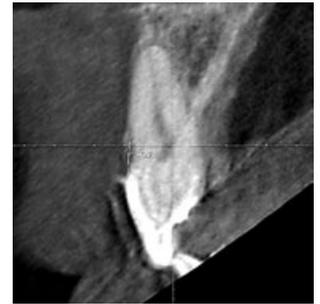


Рис. 11



Рис. 12

Рис. 10, 11, 12. Зондирование десневой борозды и компьютерная томография фронтального отдела с контрастированием дают возможность определить степень возможной коррекции профиля десневого края



а

б

Рис. 13. Фотопроект формы будущих реставраций



Рис. 14



Рис. 15

Рис. 14, 15. Восковая моделировка формы будущих реставраций



Рис. 16



Рис. 17

Рис. 16, 17. Проведен перенос формы (mock up) будущих виниров силиконовым шаблоном до препарирования зубов и оценена точность переноса



Рис. 18. Оценка зоны улыбки и проведение фонетических проб



Рис. 19. Препарирование зубов в пределах эмали



Рис. 20



Рис. 21

Рис. 20, 21. Керамические виниры на зубах 1.5-2.5 зафиксированы на композитный цемент по адгезивному протоколу



а



б

Рис. 22. Вид фронтального участка верхней зубной дуги до (а) и после (б) проведения реставрации

Выводы

1. Наибольшее снижение показателей качества жизни (до 22,7%) оказалось в группе пациентов с сочетанными дефектами во фронтальном и боковых отделах.
2. Дифференциация физических и психологических аспектов состояния пациента показала, что нормализация последних играет значительную, а в некоторых случаях (эстетические реставрации во фронтальном отделе) ведущую роль в ощущении качества проведенного лечения.
3. Оценка показателей качества жизни, проведенная с помощью опросника, дает возможность собрать и объективно оценить эффективность применяемых диагностических и лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гилева О.С. и др. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009. – Т.6. – №3. – С. 6-11.
2. Кан В.В., Капитонов В.Ф., Лазаренко А.В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – №10. – С. 60.
3. Тарико О.С. Жолудев С.Е. Оценка уровня качества жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, осложненным концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти // Институт стоматологии. 2011. – Т.3. – №52. – С. 18-21.
4. Подгорный Р.В. Влияние протетического лечения с использованием дентальных имплантатов на качество жизни больных с дефектами зубных рядов: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01.14 [Место защиты: Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера Росздрава]. – 2010. – 24 с.
5. Cohen L.K. Toward formulation of socio-dental indicators Text. / L.K.Cohen, J.D.Jag // International Journal of Health Services. – 1976. – Т.6. – №3. – С. 689-698.

«КРИСТАЛЛ-УРАЛ»

www.kristallural.ru

ПРОДАЖА www.кристаллурал.рф

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ КРИСТАЛЛ УРАЛ

Ждем Вас познакомиться с нашим ассортиментом
г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 80
Тел.: (343) 213-52-04, факс: 257-31-12, 14
E-mail: cristall@k66.ru

Фирма «Кристалл-Урал» работает на стоматологическом рынке 9 лет. Компания предлагает широкий спектр расходных материалов и инструментов для терапии, хирургии, эндодонтии, ортопедии, а также средства гигиены и дезинфекции. Представлена продукция ведущих российских и зарубежных фирм-производителей:

VDW GmbH (Германия)	RHEIN83
Septodont (Франция)	Dentsply Maillefer
3M ESPE (США)	Omnident (Германия)
Mani (Япония)	СС Вайт
KerrHawe	VOCO (Германия)
Renfert (Германия)	GC (Япония)
Shofu (Япония)	Bisico (Германия)
YETI (Германия)	Schuler-Dental (Германия)
Kenda	Целиг
Ivodlar Vivadent	ВладМиВа
Zhemack	Omega

Ждем Ваших заявок по тел.: (343) 213-52-04
E-mail: cristall@k66.ru
Работаем с клиниками из других городов
Большой ассортимент!