

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КАК СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Н.В. ЛАПИНА
Ю.В. СКОРИКОВ

*Кубанский государственный
медицинский университет,
г. Краснодар*

e-mail: prst_23@mail.ru

Субъективная оценка функционального состояния у стоматологических больных без сопутствующих заболеваний до и после ортопедического лечения проводилась при помощи опросника SF - 36. У ортопедических стоматологических больных до лечения показатели «качества жизни» были значительно ниже по сравнению с данными после лечения. После ортопедического лечения показатели качества жизни были выше в подгруппе у лиц, запротезированных несъемными ортопедическими конструкциями. Улучшение показателей качества жизни после стоматологического протезирования связано с восстановлением функции жевания.

Ключевые слова: качество жизни, субъективная оценка, частичное отсутствие зубов, ортопедическое лечение.

Стоматологическая помощь одна из самых массовых по обращаемости населения [6, 7, 8, 12]. Стоматологическое здоровье населения является объектом многочисленных исследований, определяет такие аспекты человеческого бытия, как возможность полноценно питаться и реализовывать социальные функции трудовой и коммуникативной деятельности [9, 10, 11]. Качество жизни людей в значительной мере связано с состоянием органов и тканей полости рта. Красивая улыбка и здоровые зубы – важный показатель социальной успешности человека [1, 2, 3, 4].

Понятие «качество жизни» давно вошло в обиход социологов, имеет две стороны – внутреннюю, зависящую от самой личности человека, и внешнюю, обусловленную степенью развития общества, государства. В настоящее время клиническая медицина соотносит качество жизни исключительно с состоянием здоровья. По данным ВОЗ в 1999 г. определен термин «Качество жизни (КЖ)», интерпретируемый как восприятие индивидуумом положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых он живет, в соответствии с его собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами. Эксперты Межнародного центра исследования качества жизни определяют это понятие, как интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии [5, 13].

Частичное отсутствие зубов напрямую затрагивает социально-психологическую сферу пациента, не говоря уже о том, что нарушается функция жевания, т. е. физиологическая (физическая) функция организма.

В ряде случаев наличие дефектов зубных рядов приводит к чрезвычайно выраженной социальной дезадаптации, снижает возможность для пациента нормально осуществлять свою повседневную деятельность, отражается на социальном статусе, порой лишает любимой работы, что влечет за собой эмоциональную напряженность и психологический дискомфорт. Совокупность всех этих факторов приводит к невротическим состояниям.

Нередко пациенты не могут пользоваться качественно изготовленными ортопедическими конструкциями из-за неадекватного восприятия стоматологического лечения, поэтому перед врачом стоматологом – ортопедом нередко стоит проблема в выборе ортопедических конструкций, материалов и технологий изготовления. Более сложно и длительно проводится лечение больных с частичным отсутствием зубов, осложненных парафункцией жевательных мышц, смещением нижней челюсти, вывихами и подвывихами височно-нижнечелюстного сустава

Все эти вопросы требуют детального изучения, накопления клинических факторов и их последующего анализа.

Целью данного исследования явилось изучение показателей качества жизни у стоматологических больных до и после ортопедического лечения.

Исследование проведено на 20 ортопедических стоматологических больных в возрасте от 20 до 50 лет с частичным отсутствием зубов и 20 респондентах с интактным зубным рядом без сопутствующих заболеваний. Всем обследуемым было предложено самостоятельно ответить на представленные в опроснике SF – 36 вопросы.

Обследование пациентов проводилось в два этапа: 1 – до лечения пациентов с частичным отсутствием зубов; 2 – после завершения ортопедического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов и обследовали группу условно здоровых людей с интактным зубным рядом (группа сравнения). Группу пациентов с частичным отсутствием зубов после ортопедического лечения разделили на две подгруппы: 1 подгруппа – пациенты, которым были изготовлены несъемные ортопедические конструкции (11 чел.) и 2 подгруппа – пациенты со съемными конструкциями (частичные съемные пластиночные протезы и бюгельные протезы – 9 чел). Пациенты с заболеваниями височнонижнечелюстных суставов и парафункцией жевательных мышц в группу исследования включены не были.

На лечении находились пациенты с различными дефектами зубных рядов. Рациональному протезированию, практически у всех пациентов, предшествовала подготовка полости рта в виде общесанационных мероприятий. Подготовка занимала от 1-2 недель и до 4-х месяцев. Протезирование проводилось в течение 1-2-х недель.

Таблица

Динамика показателей качества жизни до и после стоматологического ортопедического лечения у больных с частичным отсутствием зубов и людей с интактным зубным рядом (M±m)

| Параметры «Качество жизни» | Контрольная группа (интактный зубной ряд) n=20 | До лечения частично отсутствия зубов n=20 | После лечения частично отсутствия зубов n=20 |
|--|--|---|---|
| Физическое функционирование (PF) | 86,4±6,8 | 67,2±6,3 P ₁ <0,001 | 77,2±4,3 P ₂ >0,05 P ₃ >0,05 |
| Рольное физическое функционирование (RF) | 79,3±6,0 | 66,4±4,2 P ₁ <0,001 | 70,1±3,0 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Боль (P) | 76,0±5,8 | 60,0±5,6 P ₁ <0,001 | 65,1±4,8 P ₂ >0,05 P ₃ >0,05 |
| Общее здоровье (GH) | 73,0±5,2 | 68,0±3,8 P ₁ <0,001 | 76±5,8 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Суммарные измерения физического здоровья (физический компонент здоровья) | 49,2 | 45,7 P ₁ <0,001 | 47,4 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Жизнеспособность (VT) | 66,0±3,8 | 54,6±5,9 P ₁ <0,001 | 56,3±3,2 P ₂ >0,05 P ₃ >0,05 |
| Социальное функционирование (SF) | 88,4±6,8 | 54,2±6,2 P ₁ <0,001 | 77,2±5,4 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Рольное эмоциональное функционирование (RE) | 90,4±6,9 | 63,2±5,2 P ₁ <0,001 | 87,0±8,3 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Психическое здоровье (MH) | 80,2±6,0 | 68,3±7,1 P ₁ <0,001 | 73,5±5,2 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |
| Суммарные измерения психологического здоровья (психологический компонент здоровья) | 53,6 | 44,6 P ₁ <0,001 | 50,6 P ₂ >0,05 P ₃ <0,001 |

Примечание: P₁ – показатель достоверности между данными столбцов 1 и 2; P₂ – показатель достоверности между данными столбцов 1 и 3; P₃ – показатель достоверности между данными столбцов 2 и 3.

Восстановление анатомии и функции жевательного аппарата у больных с частичным отсутствием зубов осуществлялось различными ортопедическими конструк-

циями. Наиболее часто дефекты зубных рядов восстанавливались мостовидными протезами и частичными съемными бюгельными протезами на верхнюю и/или нижнюю челюсти.

О функциональном состоянии ортопедических стоматологических больных без сопутствующих заболеваний судили по стоматологическим показателям (восстановление жевательной эффективности) и показателям «качество жизни» по отношению к здоровой группе с интактным зубным рядом. Обработка данных, полученных с помощью опросника SF – 36 проводилась по инструкции, подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования.

После ортопедического лечения частичного отсутствия зубов показатели «качество жизни» у стоматологических больных улучшились и приблизились практически к данным людей с интактным зубным рядом (табл. 1).

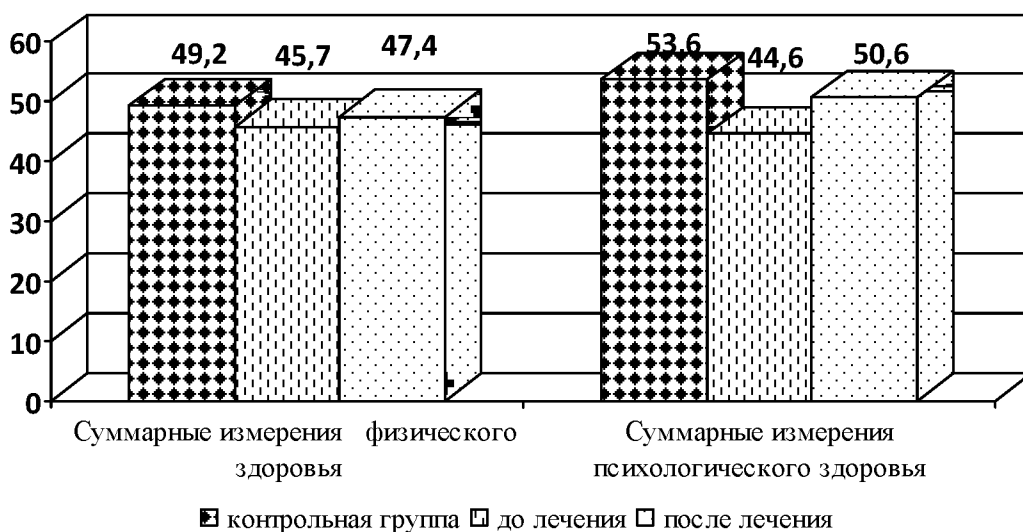


Рис. 1. Суммарные измерения физического и психологического компонентов здоровья до и после ортопедического лечения в сравнении с контрольной группой

Физическое функционирование стоматологических пациентов до ортопедического лечения по сравнению с группой лиц с интактным зубным рядом было снижено на 22,2%, ролевое физическое функционирование на 16,3%, общее здоровье было хуже на 17,8%, показатель жизнеспособности был ниже на 17,3%, социальное функционирование было снижено на 38,7%, ролевое эмоциональное функционирование хуже на 30,1%, психическое здоровье снижено на 14,8%, что дало ухудшение суммарных измерений физического здоровья на 7,1% и психологического здоровья на 16,8% (рис. 1).

После ортопедического лечения частичной потери зубов у стоматологических больных по сравнению с данными до лечения показатели физического функционирования увеличились на 14,9%, ролевое физическое функционирование стало выше на 5,6%, показатель интенсивности боли повысился на 8,5%, общее здоровье возросло на 11,8%, жизнеспособность увеличилась на 3,1%, социальное функционирование стало выше на 42,4%, ролевое эмоциональное функционирование повысилось на 37,7%, а психическое здоровье улучшилось на 7,6%, что дало увеличение суммарных результатов физического здоровья на 3,72%, и психологического здоровья на 13,5% (рис. 2).

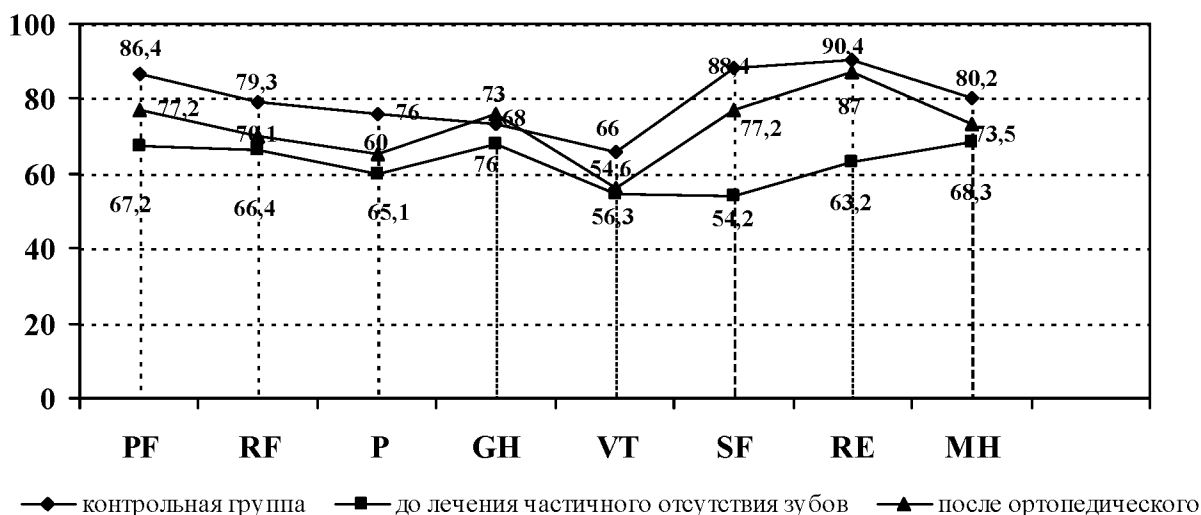


Рис. 2. Показатели качества жизни стоматологических пациентов до и после ортопедического лечения по сравнению с контрольной группой. PF – физическое функционирование; RF – ролевое физическое функционирование; P – интенсивность боли; GH – общее здоровье; VT – жизнеспособность; SF – социальное функционирование; RE – ролевое эмоциональное функционирование; MH – психическое здоровье

После ортопедического лечения у пациентов первой подгруппы, запротезированных несъемными ортопедическими конструкциями (11 чел.), по сравнению с подгруппой пациентов, получивших съемные ортопедические конструкции (9 чел.), показатели качества жизни были выше (рис. 3).

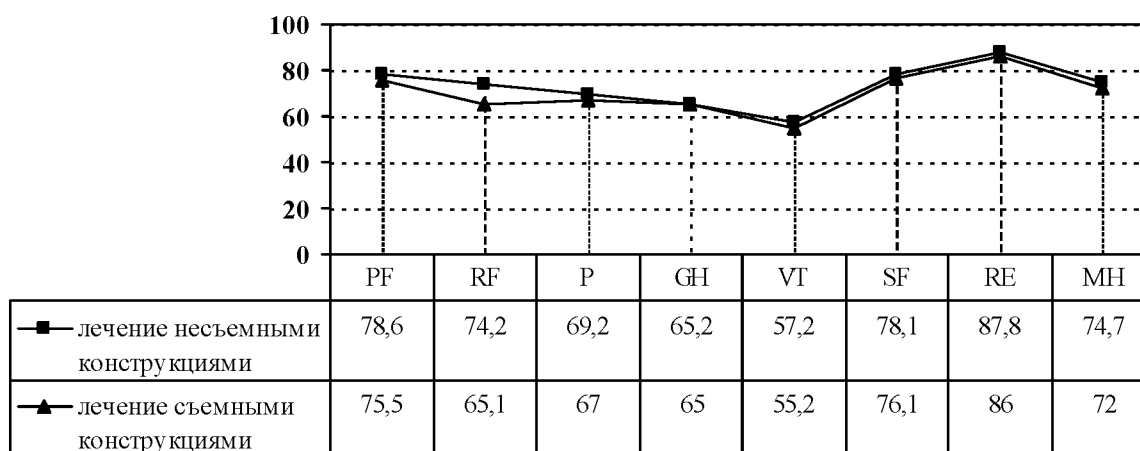


Рис. 3. Показатели качества жизни после стоматологического ортопедического лечения у больных с частичным отсутствием зубов, запротезированных съемными и несъемными конструкциями. PF – физическое функционирование; RF – ролевое физическое функционирование; P – интенсивность боли; GH – общее здоровье; VT – жизнеспособность; SF – социальное функционирование; RE – ролевое эмоциональное функционирование; MH – психическое здоровье.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод о росте уровня качества жизни после лечения частичного отсутствия зубов, причем качество жизни выше у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями.

Такие параметры, как интенсивность боли после ортопедического лечения стали выше аналогичных показателей в контрольной группе, что свидетельствует о том, что боль не ограничивает активность пациента, а социальная активность практически приблизилась к показателям группы сравнения. Параметры физического функционирования, жизненной активности и общего здоровья значительно увеличились по срав-

нению с таковыми до лечения, что, в свою очередь, подтверждает существенное повышение качества жизни после стоматологического протезирования.

Для врача стоматолога – ортопеда наиболее важными выводами, которые можно сделать на основании этих результатов, являются следующие: качество жизни пациентов после протезирования может быть оценено количественно, что является более наглядным инструментом контроля проводимой терапии как для врача, так и для пациента; исследование только объективного стоматологического статуса пациента является недостаточным для разработки индивидуальной тактики помощи, так как, по мнению самих больных, при наличии частичного отсутствия зубов резко снижается качество разных сторон жизни.

Литература

1. Агеев, А. Совершенствование организации и анализ стоматологической помощи населению агропромышленного региона (на примере г. Тулы и Тульской области): Автореф. дис.... канд. мед. наук / А. Агеев. – М., 2007. – 26 с.
2. Алимский, А. В. Влияние санации полости рта на качество жизни больных бронхиальной астмой / А. В. Алимский, И. В. Купреева, О. И. Удовикова // Стоматолог. – М.: Медиздат, 2007. – № 5. – С. 4-7.
3. Бочковская, О.О. Исследование потребности в стоматологической помощи у различных групп населения / О.О. Бочковская, А.М. Соловьева // Клиническая стоматология. – 2006. – №1(37). – С. 58-62.
4. Бутова, В.Г. Экспертиза качества стоматологической помощи: практическое руководство / В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Н.Г. Ананьева и др. – М.: СТБООК, 2005. – 191 с.
5. Социальная характеристика и качество жизни пациентов, обращающихся в клинику эстетической стоматологии. – Кремлевская медицина / Е.В. Веденева [и др.]. – 2009. – № 2. – С. 149-151.
6. Калининская, А.А. Потребность в стоматологической ортопедической помощи / А.А. Калининская, В.Н. Сорокин, Б.В. Трифонов // Рос. стоматол. журн. – 2006. – №6. – С. 47-49.
7. Каплан, М.З. Совершенствование организации стоматологической помощи населению на основе системы сбалансированных показателей (Balanced score card, BSC): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.З. Каплан. – М., 2007. – 47 с.
8. Карцев, А.А. Изучение спроса населения на ортопедическую стоматологическую помощь (социологический аспект): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 22 с.
9. Котов, М. Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем / М. Котов, В.И. Подолужный // Медицина в Кузбассе. – 2007. – № 3. – С. 15-18.
10. Кузьмина, Э. М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения по критериям Всемирной организации здравоохранения / Э. М. Кузьмина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 6. – С. 13-16.
11. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения / Э.М. Кузьмина [и др.] // Стоматология. – 2008. – №4 – С. 32-42.
12. Леонтьев, В. К. Концепция типовой вариабельности физиологической индивидуальности – фундаментальная основа системной профилактики и комплексной терапии в стоматологии / В. К. Леонтьев // Стоматология. – 2005. – № 5. – С. 4-9.
13. Руководство по исследованию качества жизни в медицине: учебное пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиагруп. – 2007. – С. 18-19

THE QUALITATIVE INDICES OF LIFE AS SUBJECTIVE ESTIMATION OF FUNCTIONAL CONDITION PATIENTS BEFORE AND AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT

N.V. LAPINA
YU.V. SKORIKOV

*Kuban State
Medical University,
Krasnodar*

e-mail: prst_23@mail.ru

The subjective estimation of functional condition stomatological patients was made by test SF 36. Before treatment the qualitative indices were lower then after treatment of orthopedic stomatological patients. After orthopedic treatment the qualitative indices of life was higher in subgroup such as patients with unremoval constrictions. The qualitative indices of life was well after stomatological treatment and were caused by restoration of function of mastication.

Key words: the qualitative indices of life, the subjective estimation, partial absence of teeth, orthopedic treatment.