

ных образований ротовой полости [8, 9]. С учетом полученных результатов можно высказать предположение, что ЛЦ, обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на течение местного воспаления при пародонтите, позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и за счет этого стабилизировать процессы липопероксидации и снизить явления эндотоксикоза. Данные эффекты свидетельствуют о патогенетической направленности клинических эффектов ЛЦ и позволяют рекомендовать его к широкому клиническому применению.

Заключение. При ведении больных пародонтитом на фоне туберкулеза необходимо учитывать, что одной из причин частых и продолжительных рецидивов патологии пародонта является развитие патологического процесса на фоне синдрома эндогенной интоксикации и дисбаланса процессов липопероксидации.

Формирование местного воспалительного процесса в пародонте у больных с легкой/средней степенью тяжести пародонтита на фоне туберкулеза протекает со значительным повышением уровня провоспалительных цитокинов и дисбиозом с увеличением инфекционной нагрузки в жидкости пародонтальных карманов, что необходимо учитывать при выборе тактики терапевтических мероприятий.

В комплексном лечении больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза с целью потенцирования медикаментозной терапии целесообразно использовать ЛЦ курсом 14 дней, что позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту и продолжительность рецидивов на фоне уменьшения активности воспалительных процессов пародонта и

снижения инфекционной нагрузки в пародонтальных карманах.

Конфликт интересов. Оригинальная статья печатается за наличный расчет Е.А. Александровой, соавторы коммерческой заинтересованности не имеют.

Библиографический список

1. Зайцева Е.М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 25 с.
2. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Соболева Л.А., Лепилин А.В., Шульдяков А.А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской ГМА им. И.И. Мечникова. 2004. № 1. С. 130-133.
4. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
5. Васильева Л.С., Филиппова Т.П. Клинические варианты течения туберкулеза легких как проявление адаптационных реакций организма в условиях различных эпидемиологических периодов // Сибирский медицинский журнал. 2006. № 6. С. 35-41.
6. Романцов М.Г., Ершов Ф.И., Коваленко А.Л. Иммунодефицитные состояния: коррекция циклофероном. СПб., 1998. С. 1-6.
7. Шилова М.В. Туберкулез в России. Воронеж: ВГПУ, 2007. 150 с.
8. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта: учеб. пособие для студентов стоматол. фак. мед. вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Мед. кн.; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. 250 с.
9. Использование циклоферона и интерферона человеческого гамма-препарата ингарон в комплексном лечении больных туберкулезом легких и ВИЧ-инфекций / И. Йола, Т.В. Сологуб, А.К. Иванов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургской ГМА им. И.И. Мечникова. 2006. № 3. С. 150-154.

УДК 616.31-092.11-058-071-08

Оригинальная статья

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА: ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ

Е.В. Турусова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.А. Голомазова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О.В. Мелешина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **С.В. Иванова** – врач-стоматолог.

DEPENDENCE OF PATIENTS' LIFE QUALITY ON SEVERITY OF ORAL PATHOLOGY: OPTIMIZATION OF TREATMENT APPROACHES

E.V. Turusova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Attending Physician; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Golomazova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **O.V. Meleshina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **S.V. Ivanova** – Stomatologist.

Дата поступления – 09.12.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

Турусова Е.В., Булкина Н.В., Голомазова Е.А., Мелешина О.В., Иванова С.В. Зависимость качества жизни пациентов от тяжести течения заболеваний полости рта: оптимизация подходов к лечению // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 135-138.

Целью исследования явилась оценка качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, при сопутствующих заболеваниях пародонта на основании комплексного анализа и определение наиболее целесообразного метода лечения данной патологии. Применение стоматологических опросников качества жизни, таких, как Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), при лечении заболеваний полости рта позволяет оптимизировать подход к выбору метода терапии и более успешно прогнозировать успех проводимого лечения. Качество жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, зависит от пола, возраста, семейного положения, трудовой занятости и от протяженности дефектов зубных рядов. Наличие заболеваний пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, значительно ухудшает качество жизни, что обязательно должно учитываться при планировании лечения.

Ключевые слова: качество жизни, дефекты зубных рядов, заболевания пародонта.

Turusova E.V., Bulkina N.V., Golomazova E.A., Meleshina O.V., Ivanova S.V. Dependence of patients' life quality on severity of oral pathology: optimization of treatment approaches // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1. P. 135-138.

The research goals include: 1) assessment the quality of life of those patients who have defects of tooth rows not replaced by orthopedic appliances on the basis of the complex analysis; 2) choice of more reasonable method of treatment. The use of dental questionnaires such as Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) while treating oral pathology allows both optimizing an approach to choosing an appropriate treatment method and making more successful prognosis as to the efficiency of treatment being performed. The quality of life of those patients who have tooth rows defects not replaced by orthopedic appliances depends on sex, age, family status, employment and extent of tooth rows defects. Patients with tooth rows defects not replaced by orthopedic appliances accompanied by diseases of periodontium are characterized by worse quality of life. This fact must be taken into consideration while planning patients' treatment.

Key words: quality of life, tooth rows defects, diseases of periodontium.

Введение. Дефекты зубных рядов наряду с кариесом и болезнями пародонта относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы [1], которые приводят к тяжелым последствиям для организма в целом, что позволяет отнести их не только к медицинским, но и к социальным проблемам. Методике их устранения следует уделять большое внимание, и успех проводимого лечения зависит не только от выбранной конструкции и профессионализма врача-ортопеда, но и от субъективных восприятий пациента. Зачастую бывает сложно предугадать успех лечения, и в этом стоматологу может помочь определение качества жизни, получившее в последнее время большое распространение в медицине. Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [2-4]. К настоящему моменту доказано, что параметры качества жизни больного обладают независимой прогностической значимостью и являются более точными факторами состояния больного во время лечения, чем общесоматический статус [5].

Целью данного исследования явилась оценка качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, при сопутствующих заболеваниях пародонта на основании комплексного анализа и определение наиболее целесообразного метода лечения данной патологии.

Методы. Исследование проводилось на базе 3-й клинической больницы им. С.В. Миротворцева, на кафедре терапевтической стоматологии и кафедре ортопедической стоматологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, а также в частной стоматологической клинике «Денталь-Люкс». Было осмотрено 40 пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями (15 мужчин и 25 женщин), в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст пациентов составил 40 лет). С целью определения качества жизни все пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу входило 25 человек с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, без заболеваний пародонта; вторую группу составили 15 человек с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, с сопутствующими заболеваниями пародонта. В дальнейшем все пациенты, входящие во вторую группу, были также разделены в зависимости от способа замещения дефектов зубных рядов: восьми пациентам было проведено протезирование

с помощью несъемных ортопедических конструкций, оставшимся семи была проведена имплантация зубов; все пациенты также получали консервативное и по необходимости хирургическое лечение заболеваний пародонта. Исследование качества жизни включало осмотр пациентов, определение стоматологических индексов (КПУ, РМА, ГИ, РІ), анкетирование с помощью специально разработанной анкеты из 16 вопросов, касающихся пола, возраста, образования, дохода, карьеры, вредных привычек, кратности посещения стоматолога и сопутствующих заболеваний. Также проводилось определение качества жизни пациентов с помощью опросника OHIP-14 [6], который включает 14 вопросов, позволяющих оценивать влияние состояния полости рта на качество жизни в стоматологии по следующим критериям: повседневная жизнь, пережевывание пищи, способность общаться. Имелось 5 вариантов ответов, которые варьируют от «очень часто» до «никогда» и оцениваются от 5 до 1 балла соответственно [7]. Качество жизни пациентов было определено до проводимого лечения. Кроме того, планировалось анкетирование с помощью опросника OHIP-14 после лечения.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Office 2003 и программы Statistica 6.0.

Результаты. При опросе пациенты как первой, так и второй группы предъявляли жалобы лишь на наличие дефектов зубных рядов и связанные с этим сложности при общении и приеме пищи. При осмотре полости рта у пациентов второй группы помимо дефектов зубных рядов отмечались воспалительные явления, отечность десневых сосочков, гиперемия десны, выраженная кровоточивость, чего не было у пациентов, входящих в первую группу. Значения индекса РМА во второй группе в среднем составляли $41,4 \pm 1,3\%$, РІ – $3,56 \pm 0,07$, зубы имели 1-2-ю степень подвижности. У всех больных выявлены наддесневые и поддесневые зубные отложения. Показатели УИГ составили $1,8 \pm 0,04$, что соответствовало плохому состоянию гигиены полости рта. Показатели РМА первой группы пациентов составляли в среднем $8,75 \pm 0,6\%$, РІ – $0,75 \pm 0,05$, показатели УИГ составили $0,8 \pm 0,03$, что соответствует хорошему уровню гигиены.

Проведенный анализ опросников и анкет выявил закономерности между социологическими параметрами, такими, как пол, возраст, работа, семейное положение, и качеством жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями.

Так, качество жизни пациенток с данной патологией значительно хуже, чем у пациентов по всем определяемым параметрам (в повседневной жизни у женщин средние показатели составили $13,7 \pm 0,9$ против $12,9 \pm 0,9$ у мужчин; при приеме пищи у женщин $7,36 \pm 0,5$, у мужчин – $7,26 \pm 0,8$; по критерию общения

Ответственный автор – Турусова Елена Владимировна.
Адрес: 410012, ул. Кутякова, 164, кв. 211.
Тел.: 52-03-58.
E-mail: vladimir_naryzhn@mail.ru

9,3±0,7 против 8,3±1,1; у всех определяемых параметров $p \leq 0,05$).

По всем аспектам пациенты в возрасте от 26 до 35 лет отмечают худшее качество жизни, обусловленное наличием дефектов зубных рядов, не замещенных ортопедическими конструкциями, чем пациенты других возрастных групп (по критерию повседневной жизни 16,1±1,0 у пациентов в возрасте 26-35 лет против 9,3±0,7 у пациентов в возрасте 18-25 лет и 12,1±0,8 у пациентов 36-45 лет; по критерию пережевывания пищи 7,6±0,7 у людей 26-35 лет против 5,3±0,6 у пациентов в возрасте 18-25 лет и 7,4±0,6 у пациентов 36-45 лет; по критерию способности общения среднее значение у пациентов 26-35 лет составило 9,9±1,0, тогда как у пациентов 18-25 лет и 36-45 лет 5,0±0,6 и 8,5±0,8 соответственно; у всех определяемых параметров $p \leq 0,05$).

В ходе проведенного исследования выявлено, что работающие пациенты испытывают большие проблемы из-за дефектов зубных рядов, как в повседневной жизни, так и при приеме пищи и при общении (по критерию повседневной жизни среднее значение показателя качества жизни у работающих пациентов составило 13,7±0,7, тогда как у неработающих 11,3±1,7; такая же ситуация наблюдается по критерию пережевывания пищи: 7,35±0,5 у работающих и 7,14±1,1 у неработающих; и по критерию способности общаться: 9,0±0,7 у работающих пациентов и 7,3±1,1 у неработающих; у всех определяемых параметров $p \leq 0,05$). Следует отметить, что все работающие пациенты отмечают в анкете, что их работа связана с общением с людьми, что является немаловажным при определении влияния дефектов зубных рядов на качество жизни.

По данным опросника, качество жизни пациентов, состоящих в браке, по критерию повседневной жизни и по критерию общения значительно хуже, чем у не состоящих в браке пациентов (табл. 1).

В осуществленном исследовании была определена зависимость качества жизни пациентов от стоматологических параметров, таких, как количество

отсутствующих зубов, наличие заболеваний пародонта.

Наихудшие показатели качества жизни в повседневной жизни и при общении отмечают пациенты с 6-10 отсутствующими зубами, тогда как наибольшие затруднения при приеме пищи возникают у пациентов с десятью и более отсутствующими зубами (табл. 2).

Наибольшие проблемы из-за произношения слов испытывают пациенты с 6-10 отсутствующими зубами (показатели качества жизни равны 2,06±0,37 против 1,00±0,00 у пациентов с одним отсутствующим зубом, 1,75±0,25 у пациентов с 2-5 отсутствующими зубами и 1,66±0,66 у пациентов с десятью и более отсутствующими зубами; у всех определяемых параметров $p \leq 0,05$), тогда как проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами чаще мешают отдыхать и расслабляться пациентам с одним отсутствующим зубом либо с десятью и более отсутствующими зубами (показатели качества жизни в этих двух группах равны 2,33±0,66, тогда как у пациентов с 2-5 отсутствующими зубами они равны 2,31±0,28, а с 6-10 отсутствующими зубами 2,18±0,29; у всех определяемых параметров $p \leq 0,05$).

После проведенного анализа ответов опросника ОНIP-14 выявлено, что при ответе на каждый вопрос анкеты худшие показатели качества жизни отмечают пациенты с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, с сопутствующими заболеваниями пародонта, чем пациенты, у которых отсутствие зубов не отягощено болезнями пародонта, то есть повседневная жизнь, прием пищи и общение значительно больше затруднены у пациентов с заболеваниями пародонта (табл. 3).

По всем критериям качества жизни, за исключением способности общаться, качество жизни пациентов, проходящих имплантацию зубов, было значительно хуже, чем у пациентов, у которых проводилось протезирование с помощью несъемных ортопедических конструкций (табл. 4).

Обсуждение. Анализ полученных результатов показывает, что значительно худшие показатели качества жизни у пациенток с дефектами зубных рядов,

Таблица 1

Зависимость качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, от семейного положения

Группа пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
Пациенты, состоящие в браке	13,5±0,9*	7,4±0,6*	9,2±0,8*
Пациенты, не состоящие в браке	12,7±1,2*	8,1±0,8*	7,6±0,7*

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

Таблица 2

Зависимость качества жизни пациентов от количества отсутствующих зубов

Группа пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
1 отсутствующий зуб	11,0±1,5*	6,0±1,2*	6,0±1,2*
2-5 отсутствующих зубов	13,4±1,0*	6,8±0,6*	8,4±0,8*
6-10 отсутствующих зубов	13,6±1,3*	7,9±0,8*	9,6±1,0*
Более 10 отсутствующих зубов	13,0±0,6*	8,0±2,6*	7,3±0,7*

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

Таблица 3

Зависимость качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов от наличия заболеваний пародонта

Группа пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
Пациенты без заболеваний пародонта	12,7±0,9*	7,2±0,5*	8,0±0,7*
Пациенты с заболеваниями пародонта	14,3±1,1*	8,1±0,9*	9,7±0,9*

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

Таблица 4

Зависимость качества жизни пациентов от способа замещения дефектов зубных рядов

Группа пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
Пациенты, протезирующиеся с помощью несъемных ортопедических конструкций	13,4±1,8*	7,3±1,5*	9,7±1,8*
Пациенты, проходящие имплантацию зубов	14,3±1,5*	8,6±1,3*	9,4±1,1*

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

не замещенными ортопедическими конструкциями, могут быть обусловлены их более требовательным отношением к собственной внешности.

Снижение качества жизни у пациентов с данной патологией в возрасте 26-35 лет, по сравнению с другими возрастными категориями, может объясняться значительно большей протяженностью дефектов, чем у пациентов 18-25 лет, и одновременно отсутствием адаптации к патологии, которая успела возникнуть у пациентов 36-45 лет в связи с длительностью течения заболевания.

Работающие пациенты отмечают худшее качество жизни по сравнению с неработающими из-за заболеваний полости рта, и дефектов зубных рядов в частности, в связи с постоянной необходимостью находиться в коллективе и общаться с большим количеством людей.

Сложности в повседневной жизни и при общении с людьми возникают преимущественно у пациентов с 6-10 отсутствующими зубами в связи с наличием больших эстетических недостатков и неспособностью адаптироваться, тогда как наличие более 10 отсутствующих зубов значительно усложняет прием пищи.

Наличие заболеваний пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, значительно ухудшает качество жизни, что должно учитываться при планировании и прогнозировании лечения.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о существенном влиянии таких заболеваний

полости рта, как дефекты зубных рядов и болезни пародонта, на качество жизни людей. Качество жизни изменяется в зависимости от тяжести течения заболеваний пародонта и протяженности дефектов, что доказывает необоснованность стандартизированного подхода к лечению пациентов с данными патологиями. Применение опросников качества жизни на стоматологическом приеме позволит врачам оптимизировать выбор метода терапии и контролировать процесс лечения, что может способствовать увеличению эффективности проводимого лечения.

Библиографический список

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студ. вузов / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, Н.Г. Бычков, А. Аль-Хаким. М.: МЕДпресс-информ., 2003. 203 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. 140 с.
3. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd edition. Philadelphia; N. Y.: Lippincott-Raven, 1996. 1259 p.
4. Staquet M.J. Quality of life assessment in clinical trials. Oxford University Press: Oxford; N. Y.; Tokyo, 1998. 360 p.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 27 с.
6. Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status // Comm. Dent. Oral. Epidemiol. 1998. № 26. P. 41-47.
7. Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения // Медицинское право. 2008. № 2. С. 19-22.