

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

(г. Минск, Беларусь)

Вступление. Изменение внешнего облика человека, в том числе и вследствие наличия зубочелюстных аномалий, может вызвать у него психологическую травму [8]. На современном этапе развития общества целью оказания стоматологической помощи должно быть достижение и поддержание оптимальной функции, эстетики зубочелюстной системы [6].

Изучение качества жизни – общепринятый в международной практике высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [7, 14]. Он позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, основанного на его субъективном восприятии [10, 11, 15]. При оценке результатов ортодонтического лечения большое значение имеют не только объективные данные, но и его субъективное восприятие [1-5]. При этом следует иметь в виду, что качество жизни, связанное со здоровьем, изменяется под влиянием заболевания и (или) его лечения [3, 4, 5, 9, 12, 13].

В доступной литературе мы не встретили сведений об изучении качества жизни у лиц с зубочелюстными аномалиями.

Целью данного исследования явилось сравнение качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем, у лиц с зубочелюстными аномалиями и у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении металлической вестибулярной брекет-системой.

Объект методы исследования. Изучено качество жизни 68 человек обоего пола (61 женского и 7 – мужского) в возрасте 18 – 45 лет с использованием анкеты ОНIP – G, включающей 53 вопроса, находящихся в семи разделах. Первый раздел содержит 9 вопросов, касающихся функциональных ограничений, второй – 9 вопросов о физической боли, третий – 5 вопросов о психологическом дискомфорте, четвертый – 9 вопросов о физической нетрудоспособности, пятый – 6 вопросов о психологической нетрудоспособности, шестой – 5 вопросов о социальной нетрудоспособности, седьмой раздел содержит 6 вопросов о наличии частичной или полной инвалидности. Кроме того, анкета содержит

четыре дополнительных вопроса о функциональных ограничениях.

Варианты ответов о частоте ухудшения качества жизни пациентов указаны в многоступенчатой шкале, которая включает следующие оттенки с весовыми коэффициентами: “никогда”=0, “скорее нет”=1, “иногда”=2, “часто”=3 и «очень часто»=4.

Значения ОНIP-G-суммы оцениваются от нуля баллов, как наименьшее возможное значение, до 212 (53 вопроса x 4 балла = 212 баллов) баллов, максимального значения.

Определяли значение ОНIP-G-суммы баллов ответов респондентов на вопросы каждого раздела анкеты.

Все проанкетированные пациенты распределены в две группы:

- группу 1 составили 33 пациента, находящихся на ортодонтическом лечении металлической вестибулярной брекет-системой;
- группу 2 – 35 человек, имеющих зубочелюстные аномалии, но не находящихся на ортодонтическом лечении.

Использовали методы описательной статистики. Достоверность различий ответов респондентов двух групп определили с использованием критерия χ^2 , влияние фактора – с использованием критерия Н Крускала – Уоллиса. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Различия считали статистически достоверными при величине $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждение.

При использовании критерия Н Крускала – Уоллиса не выявлено влияние ортодонтического лечения вестибулярной металлической брекет-системы на возникновение боли, психического дискомфорта, физической и психологической нетрудоспособности ($p > 0,05$).

Выявлена статистически достоверная разница ($\chi^2=42,8$; $p < 0,001$) в величине суммы баллов ответов респондентов на вопросы анкеты, характеризующие боль, в двух изучаемых группах: максимальное количество баллов набрали представители группы 1, по сравнению с субъектами группы 2 – 207 и 103 балла, соответственно (**табл.**).

В разделах, характеризующих психический дискомфорт, физическую нетрудоспособность и психологическую нетрудоспособность, сумма баллов

Качество жизни лиц с зубочелюстными аномалиями (группа 2) и пациентов с вестибулярной металлической брекет-системой (группа 1)

№	Раздел	Группа	Сумма баллов	Частота ответов на вопросы анкеты ОНIP-G									
				Никогда		Скорее нет		Иногда		Часто		Очень часто	
				0		1		2		3		4	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1	Функциональные ограничения	1	205	172	57,91	70	23,57	34	11,45	17	5,72	4	1,35
		2	203	203	64,44	52	16,51	37	11,75	15	4,76	8	2,54
2	Физическая боль	1	207	169	56,90	72	24,24	40	13,47	9	3,03	7	2,36
		2	103	228	72,38	67	21,27	15	4,76	4	1,27	1	0,32
3	Психологический дискомфорт	1	86	103	62,42	41	24,85	18	10,91	3	1,82	0	0
		2	189	72	41,14	58	33,14	17	9,71	15	8,57	13	7,43
4	Физическая нетрудоспособность	1	150	204	68,7	53	17,9	28	9,4	7	2,3	5	1,7
		2	85	273	86,7	21	6,7	7	2,2	6	1,9	8	2,5
5	Психологическая нетрудоспособность	1	57	153	77,27	34	17,17	10	5,05	1	0,51	0	0
		2	113	153	72,86	29	13,81	9	4,29	10	4,76	9	4,29
6	Социальная недостаточность	1	30	176	88,89	16	8,08	4	2,02	2	1,01	0	0
		2	42	180	85,71	24	11,43	3	1,43	0	0	3	1,43
7	Инвалидность	1	30	145	87,88	14	8,48	3	1,82	2	1,21	1	0,61
		2	44	144	82,29	22	12,57	6	1,43	2	1,14	1	0,57
8	Дополнительная	1	60	97	73,98	22	16,67	6	4,55	6	4,55	2	1,52
		2	33	120	85,71	13	9,29	4	2,86	0	0	3	2,14

ответов респондентов на вопросы анкеты достоверно выше в группе 2, по сравнению с данными группы 1 и составила 189 и 86 баллов ($\chi^2=24,6$; $p<0,001$), 150 и 85 баллов ($\chi^2=11,6$; $p<0,001$) и 113 и 57 баллов ($\chi^2=11,6$; $p<0,001$), соответственно (табл.).

При оценке частоты получения тех или иных ответов в двух группах по разделам анкеты ОНIP-G «функциональные ограничения», «боль», «социальная недостаточность», «инвалидность» и «дополнительный» не выявлено статистически достоверной разницы ($p>0,05$).

Не выявлено влияния наличия в полости рта вестибулярной металлической брекет-системы и зубочелюстных аномалий на частоту различных ответов респондентов изучаемых групп по разделам «психологический дискомфорт», «физическая нетрудоспособность», «психологическая нетрудоспособность» ($p>0,05$). Обнаружена статистически достоверная разница частоты ответов респондентов по разделам «психологический дискомфорт», «психологическая нетрудоспособность» ($\chi^2=28,33$, $p<0,001$; $\chi^2=16,31$, $p<0,001$, соответственно). О наличии психологического дискомфорта и психологической нетрудоспособности наиболее часто (25 ответов или 25,71% и 28 ответов или 13,34%, соответственно) сообщали пациенты с зубочелюстными аномалиями и реже (21 ответ или 12,73% и 11 ответов или 5,56%, соответственно) пациенты, находящиеся на ортодонтическом лечении. Однако часто это

явление встречалось лишь у 3 (1,82%) пациентов, находящихся на лечении брекет-системой (табл.).

При оценке частоты различных ответов респондентов обеих групп раздела «физическая нетрудоспособность» выявлена статистически достоверная разница ($\chi^2=36,07$, $p<0,001$). О наличии физической нетрудоспособности сообщено в 40 (13,47%) ответах пациентов группы 1 и в 21 (6,67%) ответе из 315 – респондентов группы 2. Но большая часть пациентов (28, или 9,4%) с брекет-системой указывает о редко встречающихся проявлениях физической нетрудоспособности.

Выводы. Качество жизни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении металлической вестибулярной брекет-системой ниже от ощущения боли, чем у лиц с зубочелюстными аномалиями. Лица с зубочелюстными аномалиями испытывают больший психический дискомфорт, физическую и психологическую нетрудоспособность по сравнению с пациентами, проходящими ортодонтическое лечение металлической вестибулярной брекет-системой.

Перспективы дальнейших исследований. Полученные в ходе исследования данные необходимо учитывать при первичном обращении к ортодонту лиц с зубочелюстными аномалиями с целью определения объема и методов психотерапевтической подготовки к ортодонтическому лечению.

Литература

1. Барер Г. М. Использование стоматологических измерений качества жизни / Г. М. Барер, К. Г. Гуревич, В. В. Смирнягина, Е. Г. Фабрикант // *Стоматология для всех*. – 2006. – № 2. – С. 4-7.
2. Бернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области / Ю. И. Бернадский. – М. : Мед. литература, 1999. – 454 с.
3. Бондаренко О. В. Изучение качества жизни у пациентов стоматологического профиля / О. В. Бондаренко, И. В. Бондаренко, Э. А. Харатьян. – 2011. – Т. 2. – Режим доступа http://rosmedportal.com/index.php?catid=25:the-project&id=1559:2011-12-06-23-20-58&option=com_content&view=article.
4. Гажва С. И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Ю. В. Гажва, Р. С. Гулуев // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – № 4. – Режим доступа <http://science-education.ru/104-r6466>.
5. Гуревич К. Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье / К. Г. Гуревич, Е. Г. Фабрикант // *Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции* — М. : МГМСУ, 2004. – 20 с.
6. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В. К. Леонтьев // *Стоматология для всех*. – 1999. – № 2/3. – С. 30-34.
7. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / А. А. Новик, Т. И. Ионова / Под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320с.
8. Тризна Н. М. Пилотное исследование качества жизни пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области / Н. М. Тризна, С. А. Иванов, Д. В. Угольник // *Медицинские новости*. – 2007. – № 8. – С. 68-71.
9. Aaronson N. K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues / N. K. Aaronson // *Control Clin. Trials*. – 1989. – Vol. 10. – P. 195-208.
10. Allen P. F. An Assessment of the responsiveness of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial / P. F. Allen, A. S. McMillan, D. Locker // *Comm. Dent Epidemiol*. – 2001. – Vol. 29. – P. 175-182.
11. Bonomi F. E. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) / F. E. Bonomi, D. F. Cella, E. A. Hahn [et al.] // *Quality of Life Measurement System. Qual. Life Res*. – 1996. – Vol. 5. – P. 1-12.
12. Bowling A. Measuring Disease: a review of disease specific quality of life measurement scales Buckingham / A. Bowling. – Open University Press, 1995. – 208 p.
13. Bowling A. Measuring health. A Review of Quality of Life Measurement Scales. / A. Bowling. – Buckingham : Open University Press, 2005. – 3rd ed. – P. 7-9.
14. Naito M. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review / M. Naito, H. Yuasa, Y. Nomura [et al.] // *Journal of Oral Science*. – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 1-7.
15. Steele J. G. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? / J. G. Steele, A. E. Sanders, G. D. Slade [et al.] // *A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol*. – 2004. – Vol. 32. – P. 107-114.

УДК 616. 31-007-05

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ПОВ'ЯЗАНА ЗІ СТОМАТОЛОГІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ, У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

Терехова Т. В., Терехова Т. Н.

Резюме. Зміна зовнішнього вигляду людини, в тому числі і внаслідок наявності зубощелепних аномалій, може викликати в нього психологічну травму. Метою даного дослідження було порівняння якості життя, пов'язаного зі стоматологічним здоров'ям, у осіб із зубощелепними аномаліями і в осіб, які перебувають на ортодонтічному лікуванні металеву вестибулярною брекет-системою.

Вивчено якість життя 68 осіб обох статей (61 жіночого і 7 – чоловічого) у віці 18 – 45 років з використанням анкети ОНІР – G, що включає 53 питання, які знаходяться в семи розділах.

Було виявлено, що якість життя пацієнтів, що знаходяться на ортодонтічному лікуванні металеву вестибулярною брекет-системою нижче від відчуття болю, ніж в осіб із зубощелепними аномаліями. Особи із зубощелепними аномаліями відчувають більший психічний дискомфорт, фізичну та психологічну непрацездатність у порівнянні з пацієнтами, що проходять ортодонтічне лікування металеву вестибулярною брекет-системою.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, якість життя, ортодонтічне лікування.

УДК 616. 31-007-05

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЩЕЛЕПНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Терехова Т. В., Терехова Т. Н.

Резюме. Изменение внешнего облика человека, в том числе и вследствие наличия зубочелюстных аномалий, может вызвать у него психологическую травму. Целью данного исследования явилось сравнение качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем, у лиц с зубочелюстными аномалиями и у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении металлической вестибулярной брекет-системой.

Изучено качество жизни 68 человек обоего пола (61 женского и 7 – мужского) в возрасте 18 – 45 лет с использованием анкеты ОНІР – G, включающей 53 вопроса, находящихся в семи разделах.

Было установлено, что качество жизни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении металлической вестибулярной брекет-системой ниже от ощущения боли, чем у лиц с зубочелюстными аномалиями.

Лица с зубочелюстными аномалиями испытывают больший психический дискомфорт, физическую и психологическую нетрудоспособность по сравнению с пациентами, проходящими ортодонтическое лечение металлической вестибулярной брекет-системой.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, качество жизни, ортодонтическое лечение.

UDC 616. 31-007-05

Quality of Life Related to Dental Health in Patients with Dentoalveolar Anomalies

Terehova T. V., Terekhova T. N.

Abstract. Changing the appearance of human, including due to the presence of dentofacial anomalies can cause a psychological trauma. The study of life quality is generally accepted in international practice highly informative, sensitive and economically feasible method for assessing the health status of the population as a whole, and certain social groups. It allows you to quantify the characteristics of multi-component of human life – physical, psychological and social functioning, based on his subjective perception.

The purpose of this study was to compare the quality of life associated with dental health in individuals with dentofacial anomalies and in those undergoing orthodontic treatment of vestibular metal braces.

It was studied the quality of life of 68 persons of both sexes (61 female and 7 – male) aged 18 – 45 years using a questionnaire OHIP – G, consisting of 53 questions, which are in seven sections. The first section contains nine questions relating to functional limitations, the second – 9 questions about the physical pain, the third – 5 questions about the psychological discomfort, the fourth – 9 questions about physical disability, fifth – 6 questions about the psychological incapacity, the sixth – 5 questions about social disability, seventh section contains 6 questions of a partial or total disability. In addition, the questionnaire contains four additional questions about the functional limitations.

Possible answers about the frequency of reduced quality of patients life are shown in a multi-scale, which includes the following shades with weights: “never”=0, “probably not”=1, “sometimes”=2, “often” and 3=“very often”=4.

The values of OHIP-G – estimated the amount of zero points, as the smallest possible value to 212 (53 questions x 4 points=212 points) score the maximum value.

All patients were divided into two groups:

- Group 1 comprised 33 patients undergoing orthodontic treatment of vestibular metal bracket system;
- Group 2 – 35 people with dental and facial anomalies, but not undergoing orthodontic treatment.

Quality of patients' life undergoing orthodontic treatment of vestibular metal bracket system is below the feeling of pain than patients with dental and facial anomalies. Individuals with dental and facial anomalies are experiencing greater mental discomfort, physical and mental disability, compared with patients undergoing orthodontic treatment of vestibular metal braces.

Keywords: dental and facial anomalies, quality of life, orthodontic treatment.

Рецензент – проф. Куроедова В. Д.

Стаття надійшла 12. 02. 2015 р.